ಮಾನಸಿ

ತಿಂಗಳ ಪತ್ರಿಕೆ ಜುಲೈ : 1996

* ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ - ಸರ್ಕಾರದ ಅಸಮಂಜಸ ಧೋರಣೆ

* ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ

* ಪರ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ : ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

* ಹೀಗೊಬ್ಬ ಸಾಧು - ಸಂತ

ಮಾನಸ

ತಿಂಗಳ ಪತ್ರಿಕೆ

ಸಂಪುಟ : 11 ಸಂಚಿಕೆ : 6

ಜುಲೈ : 1996

ಸಂಪಾದಕೀಯ ಮಂಡಳಿ :

ರಾಜೇಶ್ವರಿ ಎಚ್. ಎಸ್.

ಚಂಪಾವತಿ ಎಚ್. ಎಸ್., ಸರಸ್ವತಿ ದು.

ಸವಿತ ಎ., ಗಾಯತ್ರಿ ವಿ.

ಸಲಹೆ - ಸಹಕಾರ :

ಇಳಾ ವಿಜಯಾ

ಸಹ ಸಂಪಾದಕರು :

ವನಜಾ ವೆಂ.

ಡಾ|| ಪ್ರಭಾವತಿ ಎಸ್. ವಿ.

ನೀಲಾಂಜನ

ವಿಳಾಸ :

"ಮಾನಸ" ತಿಂಗಳ ಪತ್ರಿಕೆ

ಪಂಚಾಯಿತಿ ರಸ್ತೆ

ಕಾಡುಗೋಡಿ ಪೋಸ್ಟ್

ಬೆಂಗಳೂರು - 560 067

ಸೂಚನೆ : ಬಿಡಿ ಪ್ರತಿ **3-00** ರೂ.

ವಾರ್ಷಿಕ ಚಂದಾ **25-00** ರೂ.

ಆಜೀವ ಚಂದಾ **300-00** ರೂ.

ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂಚಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ

ಒಟ್ಟು ಹನ್ನೊಂದು ಸಂಚಿಕೆಗಳು

ಈ ಸಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ....

ಸಂಪಾದಕರು, ಪ್ರಕಾಶಕರು ಹಾಗೂ ಮುದ್ರಕರು : ಮಾನವಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯ

ಪಂಚಾಯಿತಿ ರಸ್ತೆ, ಕಾಡುಗೋಡಿ ಅಂಚೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - ೫೬೦ ೦೬೭



ಸಂಪಾದಕೀಯ

ಇಂಡಿಯಾ ಸಹಿ ಹಾಕಿರುವ "ಎರಡು ಸಾವಿರದ ಇಸವಿಯ ವೇಳೆಗೆ ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎನ್ನುವ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಆಲ್ಮಾ ಆಟಾ ನಿರ್ಣಯ ಇಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಸ್ತುತತೆ ಕಳಕೊಂಡಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳು ಇಂದು ರೂಪಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿಲ್ಲ, ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕಿನಂತಹ ದತ್ತಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆದೇಶಾನುಸಾರ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಖಾಸಗೀ ಕೈಗಳು ಆವರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಂತೆಯೇ ಸರ್ಕಾರದ ಕಿವಿಮಾತು ಕೂಡ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ: **ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಬೇರೆ ವಸ್ತುಗಳಂತೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಿಮಗೆ ಬದುಕುವ ಹಕ್ಕು ಕೂಡ ಇಲ್ಲ.**

ಹೆಂಗಸರಿಗೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಈ ಸಂದೇಶ ಕಾದ ಅರಗನ್ನು ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಯ್ದಂತೆಯೇ. ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ಪರಂಪರೆಯೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಲಭ್ಯತೆಯೂ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ತೀರಾ ಹದಗೆಟ್ಟಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ನಿರ್ಲಕ್ಷಗಳಿಂದ ನಲುಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಣ್ಣು ಜೀವಗಳು ಆಹಾರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಸಾಯುವುದು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬಾಲ್ಯದಿಂದಲೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದಲೇ ಬೆಳೆದ ಹೆಂಗಸರು ರೋಗದ ಗಣಿಗಳೇ. ಮಗು ಹೆರುವಾಗ ಅತಿಸ್ರಾವದಿಂದ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಸಾಯುವುದು, ಗರ್ಭನಾಳದ ಸೋಂಕು, ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳು ಇವೆಲ್ಲ ಅತಿಸಾಮಾನ್ಯ. ನಮ್ಮ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಪೂರೈಕೆ ನಿಜಾರ್ಥದಲ್ಲಿ ಮರೀಚಿಕೆಯೇ ಆಗಿರುವಾಗ ಸರ್ಕಾರ ನಮ್ಮ ಗರ್ಭ ಧರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ನಂತಹ ಅಪಾಯಕಾರೀ ಮಾರಕ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಹೇರುತ್ತಿದೆ. ಜತೆಗೆ, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರು ಅನುಭವಿಸುವ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಅನಾಥ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಅವರನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನಾಗಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುವ ಬದಲು ಸರ್ಕಾರ ಇಂದು ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಮೇಲೂ ಕಡಿತ ತರಲು ಮುಂದಾಗಿದೆ. ಕನಿಷ್ಟ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಾದ ಆಹಾರ, ವಸತಿ, ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಸುರಕ್ಷಿತ ಕೆಲಸದ ಸನ್ನಿವೇಶ, ಹಿಂಸೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತವಾದ ವಾತಾವರಣ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಸೂತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ತನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕೆನ್ನುವ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಲಿಂಗ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ, ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ಮೇಲೆ ಬಿಗಿಕ್ರಮ ತರುತ್ತಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಶಿಕ್ಷೆಗೊಳಪಡುವುದು ಹೆಂಗಸರೇ. ಲಿಂಗ ಗುರುತಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಹೆಂಗಸರು, ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟ ಹೆಂಗಸರು, ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಹೆರಬೇಕಾಗಿ ಬಂದ ಹೆಂಗಸರು ಇವರೆಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರದ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿ, ದಿನೇ ದಿನೇ ಅಧೋಗತಿಗಿಳಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಅಪರಾಧೀಕರಣಗಳನ್ನು ತುಂಬಾ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಒಂದು ಸವಲತ್ತಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದಾಗಲೀ ಅಲ್ಲ; ಅದು ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ - ಸರ್ಕಾರದ ಅಸಮಂಜಸ ಧೋರಣೆ

ನೀಲಾಂಜನ

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಪೋಲೀಸರ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಎರಡೂ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಇಂದು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ಆತಂಕಕಾರಿಯಾಗಿರುವ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ನ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಮುಂದಿಡಲಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಎರಡೂ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮೂಲಭೂತ ಮಾನವ ಹಕ್ಕನ್ನೇ ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವಂತಿವೆ.

ಮುಂಬೈ ದಾಳಿಯ ಪ್ರಕರಣ : ಈ ಮೊದಲನೇ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ, ಮುಂಬೈನ ಕೆಂಪುದೀಪ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ವೇಶ್ಯಾವಾಟಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ೫.೨.೯೬ರಂದು ಪೋಲೀಸರು ದಾಳಿ ನಡೆಸಿದರು. ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕ ಹುಡುಗಿಯರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ರಿಟ್ ಅರ್ಜಿಯೊಂದರ ಅನುಸಾರ ಪೋಲೀಸರು ಈ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರು. ದಾಳಿಯಲ್ಲಿ ೪೮೭ ಹುಡುಗಿಯರು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಬಂಧಿಸಿ ಮುಂಬೈನ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಲವಂತವಾಗಿ ಇರಿಸಲಾಯಿತು.

ದಾಳಿಯ ನಂತರದೆಲ್ಲವೂ ತೀರಾ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ. ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕ ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಿಂದ 'ಕಾಪಾಡಲು' ಜುವೆನೈಲ್ ಜಸ್ಟೀಸ್ ಆ್ಯಕ್ಟ್ (೧೯೮೬) ನಡಿಯಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಹಾಗೆ ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ೬೫ ಜನ ವಯಸ್ಕ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಆಗಿದ್ದರು. ಬಂಧನಕ್ಕೊಳಗಾದ ಹಲವಾರು ಮಂದಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಹಸುಳೆಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ವೇಶ್ಯಾವಾಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು. ಇವರಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಮಂದಿ ವೇಶ್ಯೆಯರಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ದಾಳಿ ನಡೆದಾಗ ಆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರು ಅಷ್ಟೇ.

ಸುಮಾರು ನೂರು ಜನ ಹುಡುಗಿಯರು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಸರ್ಕಾರೀ ಆಶ್ರಯವೆಂದು ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾಯಿತು. ಈಗ ಈ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಮಕ್ಕಳ ತಂದೆ-ತಾಯಂದಿರು ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ 'ಕೆಟ್ಟ ಪ್ರಭಾವ' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಂದು ಪುಕಾರು ಎತ್ತತೊಡಗಿದರು. ಈ ಶಾಲೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು, ಈ 'ರಕ್ಷಿತ' ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ದುರಾಸೆಯ, ಸ್ವಚ್ಛಂದ ವರ್ತನೆಯ ಅನೈತಿಕರೆಂದು ವಿವರಿಸುವ ಅವಹೇಳನಕಾರೀ ಹೇಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಪತ್ರಿಕೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡತೊಡಗಿದರು. ಕಾಮಾಟಿಪುರದ ಕೆಂಪುದೀಪ ಪ್ರದೇಶದ ಆಸುಪಾಸಿನಲ್ಲೇ ಇರುವ ಸೆಂಟ್ ಆಂಥೋನಿ ಗರ್ಲ್ಸ್ ಹೋಂ ಎನ್ನುವ ರಕ್ಷಣಾ ಗೃಹ, ಈ 'ರಕ್ಷಿತ' ಹೆಣ್ಣು ಜೀವಗಳನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆಂದು ನಿರಾಕರಿಸಿತು. ಈ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇವರಿಗೆ ಮಾನವೀಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ತಮ್ಮಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡವು.

ಎರಡು ವಾರಗಳ ನಂತರ, ೭೯ ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ಬಿಕ್ಷುಕರ ಗೃಹಗಳಿಗೆ, ಧರ್ಮಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೈಕೋರ್ಟು ಆದೇಶ ನೀಡಿತು. ಈಗ ಸರ್ಕಾರದೆಡೆಗಿನ ಅವರ ಸಿಟ್ಟು ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳತೊಡಗಿತು. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾದ ಚಿತ್‌ಕಲಾ ಅವರು ಇವರನ್ನು ಕಾಣಲು ಬಂದಾಗ ಕೋಪೋದ್ರಿಕ್ತ ಹುಡುಗಿಯರು ಅವರನ್ನು ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿ ತಮ್ಮನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿದರು.

ಈತನ್ಮಧ್ಯೆ, ಈ ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಡ್ಡುವಂತೆ ಕಾನೂನು ರೀತ್ಯ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಲಾಯಿತು. ದಿನಾಂಕ ೧೮.೨.೯೬ರಂದು ಆಶಾಸದನವೆನ್ನುವ 'ರಕ್ಷಣಾ' ಗೃಹದಲ್ಲಿದ್ದ ೮೧ ಹುಡುಗಿಯರಲ್ಲಿ ೬೭ ಜನರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವುದಾಗಿ ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಈ ಹುಡುಗಿಯರು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಸಹನೀಯಗೊಂಡಿತೆಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಆರೋಗ್ಯ ಜಾಗೃತೀ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈಗ ಒಳ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದವು. ಈ ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೋರಿ ಹೈಕೋರ್ಟಿಗೆ ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು. ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡುವವರ ಒಪ್ಪಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ, ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ

ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಏನನ್ನೂ ಹೇಳದೆ, ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮುಂಚೆ ಮತ್ತು ನಂತರದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಕೌನ್ಸಿಲಿಂಗ್ ಒದಗಿಸದೆ ಏಕಾಏಕಿಯಾಗಿ ಹೀಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಸಂವಿಧಾನದ ೧೪ ಮತ್ತು ೨೧ನೇ ಪರಿಚ್ಛೇದಗಳನ್ವಯ ಮೂಲಭೂತ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ವಾದಿಸಲಾಯಿತು.

ಇದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ, ಅಪ್ರಾಪ್ತ ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ವಿವರವಾದ ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ, ತಮಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವವರಿಂದಲೇ ತಾವು ಪದೇ ಪದೇ ಅತ್ಯಾಚಾರ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೊಂಡರು. ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕ ಹುಡುಗಿಯರೊಂದಿಗೆ ಸಂಭೋಗ ಒಂದು ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಅಪರಾಧವಾಗುತ್ತದೆನ್ನುವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಬಾಂಬೆ ಪೋಲೀಸರಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನುಸಾರ, ಅತ್ಯಾಚಾರ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಅಪರಾಧಗಳನ್ನು ತತ್‌ಕ್ಷಣ ರೆಜಿಸ್ಟರ್ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಮಾರ್ಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುಪ್ರೀಂ ಕೋರ್ಟಿಗೆ ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಮನವಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು. ಅದೇನೇಯಾದರೂ ಇಲ್ಲಿಯತನಕ ಒಂದೇ ಒಂದು ಕೇಸನ್ನೂ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.

ಮಾರ್ಚ್ ಮಧ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ಬಂಧನಕ್ಕೊಳಗಾದವರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಘೋಷಿಸಿದರು. ಅವರು ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಭಾಷೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ೯೧ ಜನ ಕರ್ನಾಟಕದವರೆಂದೂ, ೩೧ ಜನ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದವರೆಂದೂ, ೨೭ ಜನ ಆಂಧ್ರ, ೨೪ ಜನ ತಮಿಳುನಾಡು ಮತ್ತು ೨೧ ಜನ ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೆಂದು ಹೇಳಲಾಯಿತು. ಅದೇನೇಯಾದರೂ, ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ೪೮೭ ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ೨೨೩ ಜನ ನೇಪಾಳಿಯರಿದ್ದರು. ಈ ನೇಪಾಳಿಯರು ಇನ್ನೂ ಬಾಂಬೆಯ ಅಬ್‌ಸರ್‌ವೇಶನ್ ಹೋಂಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಮೂರುಮಂದಿ ನೇಪಾಳಿಯರು ಕ್ಷಯ ಮತ್ತು ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಸತ್ತುದಾಗಿಯೂ ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು ಈ ಮೂವರು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು.

ಮಾರ್ಚ್ ಮಧ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಯಚೂರು, ಬೆಳಗಾವಿ ಮತ್ತು ಬಿಜಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಈ ೯೧ ಜನರನ್ನೂ ೧೦೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪೋಲೀಸರ ಬಂದೋಬಸ್ತಿನಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ರಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಹೋಮ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸಲಾಯಿತು.

ಈ ಕೇಸಿನಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆ 'ವಿಮೋಚನಾ' ಶ್ರೀಮತಿ ಮೀನ ಸರಸ್ವತಿ ಶೇಷು ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡಿತು. ಸಾಂಗ್ಲಿಯಲ್ಲಿನ 'ಸಂಗ್ರಾಮ' ಎನ್ನುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾದ ಈಕೆಯೊಂದಿಗೆ 'ಮಾನಸ' ಮಾತನಾಡಿದಾಗ, ಮೀನ ಅವರು ರಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಹೋಮ್‌ನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿವರಿಸಿದರು.

"ನನ್ನ ಜತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಭಾರತಿ, ರೇಣುಕ ಮತ್ತು ನಾನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದಾಗ, ಇಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ಅಮಾನವೀಯವಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಂಗಸರು ಸಿಟ್ಟಿನಿಂದ ಕುದಿಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರಿಗೆ ಕೆಟ್ಟ ಊಟ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಂತೂ ಏನೇನೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಹೆಂಗಸರು ಸಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಿಟಕಿಗಳನ್ನು ಒಡೆಯತೊಡಗಿದರು. ಬಲು ಬೇಗದರಲ್ಲೇ ಗುಂಪನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ೧೯ ಜನರನ್ನು ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಕಾರವಾರ, ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಗುಲ್ಬರ್ಗಗಳ ರಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಹೋಂಗಳಿಗೆ ಕಳಿಸಿಬಿಟ್ಟರು. ಅವರನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಕರೆತಂದಾಗ, ನಾಲ್ಕು ಜನ ಹೆಂಗಸರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರು. ಒಬ್ಬಾಕೆ ಜೈಲಿನಲ್ಲಿ ಹೆತ್ತರು. ಇನ್ನಿಬ್ಬರಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಲಾಯಿತು - ತಮಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಂತೇ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಲಾಯಿತೆಂದು ಅವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹೆಂಗಸು ತನಗೆ ಕೊಟ್ಟ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಿಬಿಡಬಹುದೆಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎಸೆಯುತ್ತಿದ್ದರು.

೬೮ ಜನರನ್ನು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಏಡ್ಸ್‌ಗಾಗಿ ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು. ಇವರಲ್ಲಿ ೧೨ ಜನರಲ್ಲಿ ವೈರಸ್ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಿದ್ದೂ ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ "ರೋಗ" ಇರುವದಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹೇಳುವ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳು ಇಡಿಯಾಗಿ ಉಲ್ಲಂಘಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ".

ಮೀನ ಮತ್ತು ಇತರರು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ಸ್ಟೇಟ್ ಹೋಮ್‌ನಿಂದ ಈ ಹೆಂಗಸರ ಬಿಡುಗಡೆಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 'ವಿಮೋಚನಾ' ಮತ್ತು 'ಇಂಟರ್ ಸ್ಟೇಟ್ ಕಮಿಟಿ ಆಫ್ ಸೆಕ್ಸ್ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ' ಇವೆರಡೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಮಿತಿ (NHRC) ಮುಂದೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಮನವಿಗಳು, ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಈ ಹೆಂಗಸರ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯೆಡೆಗೆ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಬೆಳಗಾವಿಯ ಆಕ್ರಮಣ : ಇಲ್ಲಿ ಪುನಃ ಸಾಂಗ್ಲಿಯ 'ಸಂಗ್ರಾಮ' ಸಂಘಟನೆ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. 'ಸಂಗ್ರಾಮ' ಸಂಘಟನೆಯು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಅನೇಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಕಾಂಡೋಮ್

ಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದ ಅನುದಾನ ಇದೆ. ಬೆಳಗಾವಿ ಇಂತಹ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು.

ದಿನಾಂಕ ೨೨.೬.೯೬ರಂದು, ಸಂಗ್ರಾಮ ಸಂಘಟನೆಯ ಸಮುದಾಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಶ್ರೀಮತಿ ಶಬನಾ ಅವರು ಬೆಳಗಾವಿಯ ಬುರುದ್‌ಗಲ್ಲಿಗೆ ಮಾಮೂಲಿಯಂತೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಹಂಚಲು ಹೋದರು. ಮನೆಗಳಿಗೆಲ್ಲ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಬೀಗ ಜಡಿದಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡು ಆಕೆ ಚಕಿತಗೊಂಡರು. ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳ ಹಿಂದೆ ಪೋಲೀಸರು ಆ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ದಾಳಿಯಿಟ್ಟು ಹೆಂಗಸರನ್ನೆಲ್ಲಾ ಬಲವಂತದಿಂದ ಹೊರ ಸಾಗಿಸಿದುದು ಆಕೆಗೆ ತಿಳಿಯಿತು.

ದಿನಾಂಕ ೫.೭.೯೬ರಂದು 'ಸಂಗ್ರಾಮ'ದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರೂ ಮತ್ತು ದೆಹಲಿಯ 'ಸಹೇಲಿ' ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಯ ಲಕ್ಷ್ಮೀಮೂರ್ತಿಯವರೂ ಒಳಗೊಂಡ ತಂಡವೊಂದು ಅಲ್ಲಿ ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿತು. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅವರ ಮನೆಗಳಿಂದ ಬಲವಂತವಾಗಿ ಹೊರಗೆಳೆದು, ಅವರ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಗಾಳಿಗೆ ತೂರಿ, ಲಾಟಿಗಳಿಂದ ಅವರನ್ನು ಹೊಡೆದು, ಪುನಃ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದರೆ ಕಟ್ಟು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೆದರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ತಂಡವು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್ ಆಫ್ ಪೋಲೀಸರಾದ ಶ್ರೀ ರಾಮಕೃಷ್ಣ ಅವರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಯಿತು. ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯನ್ನು ದಮನಿಸಲು ಈ ದಾಳಿ ಮಾಡಿದುದಾಗಿ ಆತ ಹೇಳಿಕೊಂಡರು. 'ನಗರದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಇದೆಲ್ಲ ನಡೆಯಲು ನಾನು ಬಿಡಲಾರೆ' ಎಂದರು ಎಸ್‌ಪಿ ಸಾಹೇಬರು.

ಈಗ ಈ ಹೆಂಗಸರೆಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲ ಕಡೆ ಹರಿದು ಹಂಚಿಹೋಗಿರುವುದರಿಂದ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಭಾಗವಾಗಿ ಕಾಂಡೋಮ್ ಹಂಚುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ 'ಸಂಗ್ರಾಮ'ಕ್ಕೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಈ ಕೆಲಸ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆಂದು ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳಿಕೊಂಡರು.

"ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವುದನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ನನಗೇನಾಗಬೇಕು" ಎಂಬ ಎಸ್.ಪಿ. ಸಾಹೇಬರ ನುಡಿಮುತ್ತಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅವರು ಮೂಕಚಕಿತರಾದರು.

'ಸಂಗ್ರಾಮ'ವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಮಿತಿಗೆ ಒಂದು ರಿಟ್ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಬೆಳಗಾವಿಯಲ್ಲಿನ ಈ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದೆ. ರಿಟ್‌ನಲ್ಲಿ "ಸಂಗ್ರಾಮವು ಒಂದು ಕಡೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ್ದೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾದ ಕಾಂಡೋಮ್ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುವಾಗಲೇ, ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ನ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿರ್ಮೂಲನೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕಿಂಚಿತ್ತೂ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದ ಪೋಲೀಸರನ್ನು (ಇದೇ ಸರ್ಕಾರದ ಇನ್ನೊಂದು ಅಂಗವಾದ) ಎದುರಿಸಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿ ಬಂದೊದಗಿದೆ" ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವಾಗ, ಮೇಲಿನ ಎರಡೂ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸರ್ಕಾರದ ಧೋರಣೆಯಲ್ಲಡಗಿರುವ ವಿರೋಧಾಭಾಸಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತವೆ. ಬಾಂಬೆ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ, ವೇಶ್ಯೆಯರನ್ನು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿರುವುದು, ಸೋಂಕಿರುವವರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅವರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಗಂಡಾಂತರಕಾರೀ ಗುಂಪಿಗೆ ಅವರನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ. ವೇಶ್ಯಾಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ದಮನಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದ ಬೆಳಗಾವಿಯ ದಾಳಿ, ಸಮುದಾಯದೊಳಗಡೆ ಏಡ್ಸ್-ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟ ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೆಯ ಶ್ರಮವನ್ನು ಕ್ಷಣ ಮಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಗೆ ತೂರಿಬಿಡುತ್ತದೆ.

ಏಡ್ಸ್ ಇಂದು ಹೆಂಗಸರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಗಂಡಾಂತರಕಾರಿಯಾದ ಭೂತವಾಗಿದೆ. ಎಷ್ಟು ಜನ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್‌ನ ಸೋಂಕು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ? ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ೨.೫ ಮಿಲಿಯ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆ (NACO) ಹದಿನೆಂಟು ಸಾವಿರವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಕಿ-ಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಗುದ್ದಾಟದ ಜತೆಜತೆಗೇ ಏಡ್ಸ್ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಡೆಗಿನ ಸರ್ಕಾರದ ಧೋರಣೆ ಇಬ್ಬಗೆಯ ನೀತಿಯದ್ದಾಗಿದೆ. ಮೊದಲಿಗೆ ಅದು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನೇ ನಿರಾಕರಿಸಿತು. ನಂತರ ಏಡ್ಸ್ ವೈರಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿರುವರೆಂದು ನಂಬಲಾದ ಆಫ್ರಿಕಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗಟ್ಟತೊಡಗಿತು. ೧೯೮೬ರ ಜೂನ್ ೬ರಂದು ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಭಾರತೀಯ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗದಿಂದ ಸತ್ತಾಗಲಾಯ್ತು ಸರ್ಕಾರವು ಡ್ರಗ್ ವ್ಯಸನಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ವೇಶ್ಯೆಯರನ್ನು ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವ ಪಿಡುಗುಗಳೆಂದು ದೂರುತ್ತಿದೆ. ಈತನ್ಮಧ್ಯೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ತಮಿಳುನಾಡು, ಮಣಿಪುರ ಮತ್ತು ದೆಹಲಿ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಏರುತ್ತಲೇ ಇದೆ.

ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯವೇ? : ಏಡ್ಸ್‌ನ ಸಮಗ್ರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುರಾವೆ ಇದೆ. ಯೋನಿ ಇಲ್ಲವೇ ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ನಡೆಸುವ ಸಂಭೋಗದಿಂದ, ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ಸೂಜಿಗಳು, ಸಿರಿಂಜುಗಳ

ಬಳಕೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ರಕ್ತದ ದೇಹಾಂತರದಿಂದ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಖಾಯಂ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯಿಂದ, ಶುದ್ಧ ಸೂಜಿ-ಸಿರಿಂಜುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ನಿಯಮಬದ್ಧವಾದ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಏಡ್ಸ್‌ನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೀಗಿದ್ದೂ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಯಾಕೆ?

ಏಡ್ಸ್‌ನ ಪರಿಣಾಮಕಾರೀ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಬೇಕಾದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸುಧಾರಣೆ ಆಗಬೇಕು

ಶುದ್ಧವಾದ ಸಿರಿಂಜುಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಅಗ್ಗವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕೆಂದರೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರಕ್ತದ ಸ್ಯಾಂಪಲನ್ನು ಏಡ್ಸ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕೆಂದರೆ, ಮತ್ತು ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕೆಂದರೆ ಸರ್ಕಾರ ತುಂಬಾ ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಒಳರಚನೆಯು ಇಡಿಯಾಗಿ ಮರುರೂಪಿತಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ; ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವಚ್ಛತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿ ಅವಶ್ಯಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತಾಗಬೇಕಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಹಣ ಬೇಕು, ರಾಜಕೀಯ ಸಂಕಲ್ಪ ಬೇಕು. ಈಗಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಮೂಲಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಕಿಟ್‌ಗಳು ಕೂಡ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ

ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸತ್ಯಾಂಶಗಳು

ಏಡ್ಸ್ ಎಂದರೆ ಏನು? ಏಡ್ಸ್ ಅಥವಾ ಅಕ್ವಯರ್ಡ್ ಇಮ್ಯೂನೋ ಡಿಫಿಷಿಯನ್ಸಿ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಅಥವಾ ಹ್ಯೂಮನ್ ಇಮ್ಯೂನೋ ಡಿಫಿಷಿಯನ್ಸಿ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್‌ಐವಿಯು ದೇಹದ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಬೀಡುಬಿಟ್ಟು ನಿಧಾನಕ್ಕೆ ವರ್ಧಿಸುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಗೆ ಈ ವೈರಸ್ಸು ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಒಡೆದು ಹೊರಬರುವುದರ ಮೂಲಕ ಅದನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಹೊಸ ಆಶ್ರಯ ರಕ್ತಕಣ ಸಿಗುವವರೆಗೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ತೇಲಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲ ರೀತಿಯ ಬಿಳೀ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯ. ಹೆಚ್‌ಐವಿಯಿಂದಾಗಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿಧಾನಕ್ಕೆ ಕುಸಿಯುತ್ತಾ ಬರುವುದರಿಂದ ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡುವುದು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ತಮ್ಮ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳೂ ಅವರನ್ನು ನಲುಗಿಸಬಲ್ಲವು. ವೈರಸ್ ದೇಹ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಏಡ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ ಬಲಿಯಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹತ್ತರಿಂದ ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷಗಳು ಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ.

ಏಡ್ಸ್ ಹೇಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ : ನೆನಪಿರಲಿ, ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅದು ಬಿಳೀ ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತದೆ. ವೀರ್ಯ, ರಕ್ತ, ಋತುಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಯೋನಿರಸಗಳು ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ. ಬಿಳೀ ರಕ್ತ ಕಣಗಳಿಲ್ಲದ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಅಪಾಯ ಇಲ್ಲ: ಜೊಲ್ಲು, ಕಣ್ಣೀರು, ಬೆವರು ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ವೈರಸ್ಸು ದೇಹದ ಹೊರಗಡೆ ಬಹುಕಾಲ ವಾಸಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಜೊಲ್ಲು, ಮೂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ, ಚುಂಬನದಿಂದ, ಆಸನ ರೂಪದ ಕಕ್ಕಸ್ಸುಗಳಿಂದ, ಪರಸ್ಪರ ತಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಹರಡಲಾರದು. ನಿಮ್ಮ ಕೈಮೇಲೆ ಬೇರೆಯವರ ರಕ್ತ ಬಿದ್ದರೆ ಏನೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸುಮ್ಮನೆ ತೊಳೆದುಕೊಂಡರಾಯಿತು. ಅದು ಬಿಳೀ ರಕ್ತ ಕಣದಿಂದ ಮತ್ತೆ ಬಿಳೀರಕ್ತ ಕಣಕ್ಕೆ ಸಾಗಬೇಕು. ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಗೆ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಹೀಗಾಗಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಹರಡಲು ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ದಾರಿಗಳಿವೆ. ಮೊದಲನೆಯದು, ಯೋನಿ ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಸಂಭೋಗಿಸುವುದು, ಗಂಡಸಿನ ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಹೆಂಗಸಿನ ಯೋನಿರಸ ಇಲ್ಲವೇ ಋತುಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿದ್ದರೆ, ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಸಂಪರ್ಕ ತಪ್ಪಿಸಿ ಹರಡುವಿಕೆಯಿಂದ ಪಾರಾಗಬಹುದು.

ಎರಡನೆಯದು, ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ರಕ್ತ ಇಲ್ಲವೇ ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದ ದೇಹಾಂತರ. ರಕ್ತದ ನಿಯಮಿತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಭಾರತದಂಥ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತ ದೇಹಾಂತರಿಸುವಾಗ ಸೋಂಕು ತಗುಲುವ ಅಪಾಯ ತುಂಬಾ ಇದೆ.

ಮೂರನೆಯದು, ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ರಕ್ತದ ಕಲೆಗಳುಳ್ಳ ಅಶುದ್ಧ ಸಿರಿಂಜು ಅಥವಾ ಸೂಜಿಯ ಬಳಕೆ.

ಹುಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂಚೆಯೇ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ವೈರಸ್ಸು ಹರಡಬಹುದು, ಆದರೆ ಇದು ತುಂಬಾ ವಿರಳ. ರಕ್ತ ಪಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಭೋಗ ಇವೆರಡು ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಅಪಾಯಗಳು.

ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಯುವುದು ಹೇಗೆ? ತಪ್ಪದೆ ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಸುವುದರಿಂದ, ರಕ್ತದ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಶುದ್ಧವಾದ ಸಿರಿಂಜುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

(ಜೋನಾಥನ್ ನೀಲ್ ಅವರ "The Politics of Aids"ನಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ).

ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಶೋಚನೀಯ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ಖಾಸಗಿಯವರ ಕೈಯಲ್ಲಿ (೭೦%) ಅಡಗಿ ಕುಳಿತಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಇರುವ ಅವಕಾಶ ಇನ್ನೂ ಕಡಿಮೆ.

ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿರುವಾಗಲೂ, ಈ ವರ್ಷದ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ೭೮೦ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ೬೪೦ ಕೋಟಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚೆಂದು ಕಂಡುಬಂದರೂ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ಇಲ್ಲಿ ವ್ಯಯವಾಗುವುದು ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಐದನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದನೇ ಎಂಟು ಭಾಗದಷ್ಟಿತ್ತು. ಇಲ್ಲಿ ಮೇಲುನೋಟಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರ ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಗಂಭೀರವಾಗಿರುವಂತೆ ತೋರುವುದು ನಿಜ. ಆದರೆ ಈ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುವ ರೀತಿ ಎಂತದ್ದು? ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಬಹುಪಾಲು ಹಣ ಹೋಗುತ್ತದೆ - ಟಿ.ವಿಯಲ್ಲಿ ಸಂದೇಶಗಳು, ಬಿತ್ತಿ ಚಿತ್ರಗಳು, ವೇಶ್ಯೆಯರೇ ಮುಂತಾದ ಸೋಂಕು ಹರಡುವ ಗಂಡಾಂತರಕಾರೀ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಹೀಗೆ. ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಯಾವ ಬದ್ಧತೆಯೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಧೋರಣೆ :

ಏಡ್ಸ್ ಪ್ರಚಾರವನ್ನು ವೇಶ್ಯೆಯರೆಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಬಿಡುವುದು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಅನುಕೂಲ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಶೋಚನೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯೆಡೆಯಿಂದ ಗಮನವನ್ನು ಬೇರೆಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸುವುದು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವವರೇ ಈ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ಗೆ ಬಹು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ತುತ್ತಾಗಿರುವವರು ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇವರನ್ನು ಕಾಯಿಲೆ ಹರಡುವವರೆಂದು ದೂರುವ ಮೂಲಕವಾಗಿಯಾಗಲೀ ಇಲ್ಲವೇ ಕಾನೂನಿನಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಿಸುವ ಮೂಲಕವಾಗಲೀ ಸರಕಾರವು ಅವರು ಬಲಿಪಶುಗಳೆಂಬ ಅಂಶವನ್ನೇ ಮರೆಮಾಡಿಬಿಡಲು ಹವಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಂಘಟಿತ ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಕಾನೂನು ಕ್ರೂರವಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸೇವೆ ಬಯಸುವ ಗಿರಾಕಿಗಳನ್ನಲ್ಲ, (ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ "ಅಪೇಕ್ಷಿಸಿ ಹೋಗುವುದು" ಅಪರಾಧವೇ ಹೊರತು ಹೆಂಗಸರು ತಮ್ಮ ಮನೆಯೊಳಗಡೆಯೇ ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ನಡೆಸುವ ವೇಶ್ಯಾಗಾರಿಕೆಯಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ನೋಡುವಾಗ ಬೆಳಗಾವಿಯ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಪೋಲೀಸರು ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಅವರ ಮನೆಗಳಿಂದ ಹೊರದೂಡಿದ್ದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಾನೂನು ರೀತ್ಯವಾದುದಲ್ಲ). ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ, ಲೈಂಗಿಕತೆಯಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳ (STD) ಹರಡುವಿಕೆ ಒಂದು ಅಪರಾಧ. ಏಡ್ಸ್‌ನ ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡರೆ ವೇಶ್ಯೆಯರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಜೈಲಿಗೂ ತಳ್ಳಲಾಗುತ್ತೆ. ಆದರೆ, ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿಯನ್ನೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಇತರ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ರೋಗ ತಗುಲಿಸಬಲ್ಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ಗಂಡಸಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ಎಗ್ಗೂ ನಿರ್ಬಂಧನೆಯೂ ಇಲ್ಲ.

ವೇಶ್ಯಾಗಾರಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾನೂನುಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಅಸಮರ್ಪಕ. ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ವೇಶ್ಯಾವಾಟಿಕೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವ ಸಂಘಟಿತ ಮಾಫಿಯಾ ಚಟುವಟಿಕೆ ಸುಪ್ರಸಿದ್ಧ ಹಾದಿಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ನೇಪಾಳದಿಂದ ಬಿಹಾರ, ಕಲ್ಕತ್ತ ಮತ್ತು ಸಿಲಿಗುರಿಯ ಮಾರ್ಗ, ಉತ್ತರಖಾಂಡದಿಂದ ವಿಕಾಸನಗರ ಮಾರ್ಗ, ಕರ್ನಾಟಕದಿಂದ ಬೆಳಗಾಂ, ಬಿಜಾಪೂರ, ರಾಯಚೂರು ಮತ್ತು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮಾರ್ಗ ಕೆಲ ಉದಾಹರಣೆಗಳು. ಈ ವ್ಯಾಪಾರ ಪೊಲೀಸರು ಮತ್ತು ಗಡಿ ಭದ್ರತಾ ಪಡೆಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಭಾಗವಹಿಕೆಯಿಂದಲೇ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದೇ ಅಂಗಗಳು ಕೆಲವು ಕಣ್ಣೊರೆಸುವ ದಾಳಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದುಂಟು, ಇತ್ತೀಚಿನ ಬಾಂಬೆಯ ಪ್ರಕರಣದಂತೆ, ಇಲ್ಲವೇ ಬೆಳಗಾವಿಯ ಪ್ರಕರಣದಂತ ವೇಶ್ಯೆಯರನ್ನು ದಮನಿಸುವ ಮತ್ತು ಹರಿದು ಹಂಚುವಂತೆ ಮಾಡುವ ದಾಳಿಗಳು. ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಧೋರಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ವಿರೋಧಾಭಾಸವನ್ನು 'ಸಂಗ್ರಾಮ' ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಕಮಿಷನ್‌ಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ರಿಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿಯೇ ಗುರುತಿಸಿದೆ :

ಸರ್ಕಾರದ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸು ಸಮುದಾಯದ ಸ್ಥಿರತೆಯ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ವೇಶ್ಯಾವೃತ್ತಿಯ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವಂತೆ, ಸರ್ಕಾರವು ಸಮುದಾಯವನ್ನೇ ಅಪರಾಧೀಕರಿಸಿದಾಗ, ತಲ್ಲಣಗೊಂಡ ಸಮುದಾಯ ಇಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಭೂಗತಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗುವಾಗ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣದ ನಿರಂತರ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರೀ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ●

ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ

ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಪರವಾದ ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆ ಮಹಿಳೆಯರ ದೈನಂದಿನ ಬದುಕಿಗೆ ನೇರವಾದ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವಂಥ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸವಾಲಾಗಿದೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಿದೆಯೆನ್ನಬಹುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆ ಕೇವಲ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ನಡೆಯುವ ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರವೇ ಸೀಮಿತಗೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೀತಿಯ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರುಕುಳ, 'ವಸ್ತುನಿಷ್ಠ' ಮತ್ತು 'ವೈಜ್ಞಾನಿಕ'ವಾಗಿ ರಚಿತವಾದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೆಂದು ತೋರುವ ತರಗತಿಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ನ್ಯಾಯಾಲಯ ಮುಂತಾದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇಳಿಸುವುದರವರೆಗೂ ವಿಸ್ತೃತಗೊಂಡಿತು. ಸ್ತ್ರೀವಾದೀ ವಿಮರ್ಶೆ ಅನೇಕ ಕಂದಕಗಳ ಸುಭದ್ರವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿಸುವ ಮೌನವನ್ನು ಕಲಕಿದೆ. ಹಲವಾರು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾಡುವ ಪುನರಾವರ್ತನೆಯ, ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡದ ಮನೆಗೆಲಸವೆಂಬ ಅತಿ ದುಡಿತವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ 'ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ', 'ಹೆಣ್ತನದ' ಮೇಲ್ವರ್ಗವನ್ನು, ಮೇಲ್ಜಾತಿಯ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ನಯವಂಚಕತನದ ಪ್ರಭಾವ ಅಥವಾ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಚದುರಿದಂತಿರುವ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಉದ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅವಮಾನಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗ ವಿಭಾಗ, ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರ ನೇಮಕ, ಮುಂತಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದೀ ಸಂಶೋಧನೆ, ಬರಹ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಳು ಪರಿಶೀಲನೆಗೊಳಪಡಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿವೆ. ಅನೇಕ ಜ್ಞಾನಕ್ಷೇತ್ರದ ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟುತನವನ್ನು ಸವಾಲಿಗೊಳಪಡಿಸಿವೆ. ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆಯ ಪ್ರಭಾವ ಇಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ್ದು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಒಂದು ಸ್ಥಿರ ಹಾಗೂ ಸುಸಂಸ್ಕೃತ ಸಮಾಜದ ಸಂಕೀರ್ಣ ಸ್ವಭಾವವನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವ ಮೂಲಕ ವಿಭಿನ್ನ ಹಿನ್ನೆಲೆಯುಳ್ಳ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಅನೇಕ ಒತ್ತಡಪೂರ್ಣ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು, ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬಿರುಕುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಶಕ್ತರಾದರು. ಇಂಥ ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆ ತಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ದೇಹಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇದ್ದ ಕ್ರೋಧವನ್ನು ಬೇರೆ ದಿಕ್ಕಿಗೆ ಹರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಯಿತು.

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಶ್ನೆ ಚಿಂತನೆಯ ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿದೆ. ಯಾರೇ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಬಿಕೆಗಳೆಂದರೆ, ಅವನಿಗೆ/ಅವಳಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಸ್ವತಂತ್ರ ಆದಾಯ, ಕುಟುಂಬದ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯ ಭರವಸೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವ ಹಾಗೂ ಒಂದು ಸಂಕೀರ್ಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾತಿ ಮತ್ತು ದುಬಾರಿ ವೆಚ್ಚದ ರೋಗನಿದಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡುವುದು ಎನ್ನುವುದು ಕಂಡುಬಂತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬೇಕಾದ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆಗಳಿಲ್ಲದ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರು. ಅಥವಾ ಅನಗತ್ಯವಾದ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು, ನಿದ್ರೆ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಅಥವಾ ವಿಟಮಿನ್ನು ಗುಳಿಗೆಗಳಷ್ಟನ್ನೇ ಪಡೆದರು. ದುಬಾರಿ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳಾ ರೋಗಿಗಳು 'ನಂಬಿಕೆಗನರ್ಹರು' 'ದೂರು ನೀಡದವರು' ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ ಮಾನಸಿಕ "ಸ್ಥಿಮಿತತೆಯಿಲ್ಲದವರು" ಎಂಬ ಹಣೆಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೆರವಾದವು. ರೋಗಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉದ್ಯಮ (Sickness Industry) ಮೇಲುವರ್ಗದವರಿಗಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ, ಮೇಲ್ಜಾತಿಯ ಪುರುಷರಿಗಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದವು.

ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಯ ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರು ತಮ್ಮ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಂಥ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಹಳ ಶ್ರಮಿಸಿದರು. ಇನ್ನಿತರರು ಆಕ್ಯುಪಂಕ್ಚರ್, ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಗಳು, ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಮುಂತಾದ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡರು; ವೈದ್ಯರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದರು; ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ತಮ್ಮದೇ ಕ್ಲಿನಿಕ್ಕುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವ ಬೆದರಿಕೆ ಹಾಕಿದರು. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಬರೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಲಂಕಷ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ತರಲು, ಒತ್ತಾಯಿಸಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದವು. ಶೇ. 70ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸುಸ್ತು, ಬಿಳಿ ಸೆರಗು, ತೀವ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಮುಟ್ಟು, ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸಂಭೋಗ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಸೋಂಕು ಮುಂತಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗುವ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ; ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ವಿವೇಚನೆ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸುವಂತೆ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಒಂದು ರೋಗಲಕ್ಷಣದ ವರ್ಗ ಎಂದು ಹೇಳುವ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನದ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಿತು. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ, ಹೆರಿಗೆ, ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ಅವಧಿ, ಸಾವು ಅಥವಾ ವಿಚ್ಛೇದನಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿರಾಶೆ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯಂಥ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಗೆಳತಿಯರ ಅನೌಪಚಾರಿಕ ನೆರವು ನೀಡುವ ಗುಂಪುಗಳು ನೋಡಿಕೊಂಡವು. ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೇ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಅಸಮರ್ಥವಾದ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಯ ಕಾಡುತ್ತಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿದರಾದರೂ ವೈರಿಯಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ತಾವು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳು ಎಂಬ ಹಣೆಪಟ್ಟಿ ಅಂಟಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಿದ್ಧರಿರಲಿಲ್ಲ.

ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ರೋಗ ನಿಧಾನ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಮದುವೆ, ರಕ್ತಸಂಬಂಧಗಳು, ಮನೆಗೆಲಸ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಮುಂತಾದ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿರುವ ಒತ್ತಡದ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದೀ ಪಾಂಡಿತ್ಯ ಗುರುತಿಸಲು ಶಕ್ತವಾಯಿತು. ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ಮೇಲೆ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದ ಇತಿಹಾಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ೧೯ನೇ ಶತಮಾನದ ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಮೇಲುವರ್ಗದಲ್ಲಿದ್ದ ಸಹಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾದ ಏಕರೂಪತೆಯ ವಿರುದ್ಧ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಳು ಅಥವಾ ಭಾರತದ ಕೆಲವು ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲಿ ಬಂಜೆಯರು ಅನುಭವಿಸುವ ಅಪಮಾನ ಅಥವಾ ದಕ್ಷಿಣ-ಪೂರ್ವ-ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಉದ್ಯಮದ ಸಮೂಹ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿರುವ ಒತ್ತಡ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉನ್ಮಾದ, ಆವಾಹನೆ ಅಥವಾ ನರಗಳ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಮುಂತಾದ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವರ್ಗ ಅಥವಾ ಪ್ರದೇಶದ ಯುವತಿಯರ ಇಡೀ ಪೀಳಿಗೆಯೇ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದವು.

ಇಂದು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ನಮ್ಮ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾವು ಶಕ್ತರಾಗಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಡಾ. ಭಾರ್ಗವಿ ದಾವರ ಅವರ ಕೃತಿಯಿಂದ ಹಾಗೂ 1996ರ ಫೆಬ್ರವರಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಹೈದರಾಬಾದಿನಲ್ಲಿ 'ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ' ಎಂಬ ವಿಚಾರ ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯಾಗಾರದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಚರ್ಚೆಯಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಂದಿನ ಚಿತ್ರ

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿನಿರತರ ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಗಮನ ಇದುವರೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಹರಿದಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಪಶ್ಚಿಮದಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ರೋಗಗಳ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಎಲ್ಲಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಆದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೂಲದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುವುದೇನೆಂದರೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರುವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ತೊಂದರೆ, ಕಷ್ಟದಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತಲುಪುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅನಿಚ್ಛೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಂಕ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಿತರಾಗಲು ಇರುವ ಕಡಿಮೆ ಅವಕಾಶಗಳು ಇವು ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ನಿರ್ಧಾರಕ ಅಂಶಗಳು. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅದರ ಪಾಲನೆಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಗೇ ಹೊರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಲವು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸತ್ಯವೆಂದರೆ, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳು ಅಪರೂಪಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಇತರರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ ಎನ್ನುವ ಸಂಗತಿ ಸವಿವರ ಜನಾಂಗ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂರ ಎರಡು ಮಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿದ್ದರೆ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೨ ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಿಗಿಂತ ಪಶ್ಚಿಮ ದೇಶಗಳ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಇಡೀ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಎರಡು ರೀತಿಯವು - ತೀವ್ರ ರೀತಿಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು. ಮನೋವಿಕಲ್ಪ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಾದ ಸ್ಕಿಜೋಫ್ರೇನಿಯಾ ಖಿನ್ನತೆ, ಮನೋವಿಕಲ್ಪ, ಉನ್ಮಾದ, ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ, ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಡೆ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕವಾದ ಮಿದುಳಿನ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳನ್ನು ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳೆಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿಖಿನ್ನತೆ, ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ, ಕಾಡುವ-ಒತ್ತಾಯಿಸುವ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು (Obsessive Compulsive disorders), ಆತಂಕಗಳು, ಭಯಗಳು, ಶಾರೀರಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಮುಂತಾದ ನರಮಂಡಲದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು. ಈ ಎರಡೂ ರೀತಿಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಬಹಳ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸುವ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ

ಹಾನಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ರೋಗ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಉನ್ಮಾದ ಮತ್ತು ಶಾರೀರಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ತೀವ್ರತರದ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗಿರುವುದು, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕೊರತೆ, ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಸಾಧ್ಯವಾದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಪರಸ್ಪರ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರಬಹುದು.

ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ. 15-20ಮಂದಿ ''ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ''ಗಳಿಗೊಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ತೀವ್ರತರದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಶೇ. 1-2 ಇರಬಹುದು.

ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರೆಂಬ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲದೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆಂದು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಎಲ್ಲಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ''ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ'' ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಬಂದರೆ ಈ ಚಿತ್ರ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಇವು ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ 1:3 ಅಥವಾ 1:4ರ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವವರು ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇದೆ. ''ಕಷ್ಟ ಪಡುವುದು'' ಎನ್ನುವುದು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದಾದರೆ ಮೇಲಿನ ನಂಬಿಕೆ ಪ್ರಶ್ನಾರ್ಹವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಅಂದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮನಾಶಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುವಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯೋಚಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ನೋವು ಅಥವಾ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದು ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ಮಾಪಕಗಳಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಮೇಲಿನ ವಿಶೇಷ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರೋಗಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ಕೊಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಪಕ್ಕಾಗುತ್ತಾರೆಂದು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ದಾಖಲಾಗಿದೆ. ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಪಾತ 1:3. 'ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು' ಎಂಬ ಹಣೆಪಟ್ಟಿ ಅಂಟಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಅವು ಬಹಳ ಮೃದು ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಷ್ಟವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಅವು ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರಿದ ಲಕ್ಷಣ ಸ್ಥಿತಿ/ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕತೆ, ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಕೀಯತೆ, ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅವಿವಾಹಿತರಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡರೆ ವಿವಾಹಿತರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ವಿವಾಹಿತರಲ್ಲಿ ಗೃಹಿಣಿಯರೇ ಹೆಚ್ಚು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ.

ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಎಂದರೆ ಶರೀರಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ದೇಹದ ನೋವು ಮತ್ತು ಶೂಲೆಗಳು, ತಲೆನೋವು, ತಲೆಸುತ್ತು ಮುಂತಾದವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ದೈಹಿಕವಾದ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಮನೋದೈಹಿಕ (Psychosomatic) ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಗೊಳಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು. ಮನೋ-ದೈಹಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದೈಹಿಕ ಅಂಶವೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಸುಮಾರಿಗೆ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಶೇ. 75ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ (ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದ) ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಒಂದು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಶೇ. 15ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಂದಿಲ್ಲೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದಾರೆಂದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇ. 11 ಮಂದಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಿಗೊಳಗಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ವಿವರಣೆಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು

ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಾದ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಖಿನ್ನತೆ, ಶರೀರಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಮತ್ತು ಉನ್ಮಾದ ರೋಗ (ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ)ಗಳನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ಮನೋ-ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ವಿವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ, ಅದರಲ್ಲೂ ಯಾವುದೇ ಅನುವಂಶೀಯ ಸಂವಹನದ ಆಧಾರವಿಲ್ಲದ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ನರ ದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಬರುತ್ತಿವೆ. ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ವಿಚಿತ್ರವಾದ ಪರಸ್ಪರ ವರ್ತನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಟ್ಟ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ದ್ವೇಷದ ವಾತಾವರಣವಿರುವ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದ ಮಗು ವಯಸ್ಕಳಾದಾಗ

ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾದ ಹಾಗೂ ನಡವಳಿಕೆಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನರಸಂಬಂಧೀ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಖಿನ್ನತೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸದ ತಾಯಂದಿರು ಕಾರಣರೆಂದು ಆ ಮೂಲಕ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ರೋಗಕಾರಣ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ನಿಷ್ಠುರವಾದ ಲಿಂಗ ಮಾದರಿ ತಂತ್ರಗಳ ಪಾತ್ರದ ಕಡೆ ಬೆಟ್ಟು ಮಾಡಿತು.

''ಪ್ರೀತಿರಹಿತ ನಿಯಂತ್ರಣ''ವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಿನ್ನತೆಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಸಮಾಜೀಕರಣದ ಪ್ರಧಾನ ಮಾದರಿ ಎಂದರೆ ನಿಷ್ಠುರ ಪಾಲಕತ್ವ ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಮಾದರೀಕರಣವಾಗಿರುವ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗೆ ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿವರಣೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಸ್ತುತ ಎಂದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಭಾವಿಸಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಅನುವಂಶೀಯವಲ್ಲ

ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಖಿನ್ನತೆಯ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೂಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪಶ್ಚಿಮದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆದಿದೆ. ದುರದೃಷ್ಟದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೂಲಗಳ ಬಗೆಗೆ ನಮ್ಮದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡುವಂಥ ಯಾವುದೇ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆದಿಲ್ಲದಿರುವುದು. ಇದುವರೆಗಿನ ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಮಹಿಳೆಯರು ದೈಹಿಕ-ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮೂಲಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಿಂತ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೂಲದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆನ್ನುವುದು. ಅಂದರೆ ರೋಗಮೂಲವು ದೈಹಿಕ ಉತ್ಪತ್ತಿಕವಾಗಿದ್ದಾಗ ಯಾವುದೇ ಲಿಂಗ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗವ್ಯತ್ಯಾಸ ಬಹಳವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆನ್ನಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ದೈಹಿಕ-ಉತ್ಪತ್ತಿಕವಾದುದಕ್ಕಿಂತ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ವಿವರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಉತ್ಪಾದನಾ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ೧೫-೪೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಧಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ 50 ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಡೆದ ಎಲ್ಲಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿರುವ ಅಂಶ.

ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ವಿವರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ಅನೇಕ ಸಂಶೋಧಕರ ಅಭಿಮತ. ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವಾದರೂ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದ ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿಯ ಮರಣ, ವೃತ್ತಿಯ ಆಯ್ಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತಿತರ ಮನೋ-ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡಕಾರಕಗಳು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 40 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಅಂದಮೇಲೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವ ಸಂಬಂಧವಾದ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರತರದ ಅನುಮಾನಗಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ.

1870ರ ಸುಮಾರಿಗೆ ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ ಮನೋ ವಿಕಲ್ಪವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದ್ವಿಪಾಕ್ಷಿಕ (Bilateral) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಮೂಲಕ 'ಗುಣಪಡಿಸ'ಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಅವಳ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧೀ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವೃತ್ತಿ ಆಧಾರಿತ ಅಧಿಕಾರದಿಂದ ಸಾರಿದ ಕೂಡಲೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಸ್ತು ನಿಷ್ಠತೆಗೆ ಇರಬೇಕಾದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ/ಳೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕ ಪರಿಶೋಧನೆ ಅನಗತ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಆಕಸ್ಮಿಕತೆ, ಎಲ್ಲಾ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ರಚನೆಯ ಮೇಲೆ ಹೊರಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿರುವ ಈ ವಿಚಿತ್ರ ಪ್ರವೃತ್ತಿ, ಈ ಪುರುಷ ಕೇಂದ್ರಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಹೊಸ ಜ್ಞಾನದೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾಗಿಬಿಡುವ ಸುಪ್ತ ಭಯವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿವಾಹ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳಲ್ಲೊಂದಾದ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆಯೆಂದು ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ವಿವಾಹವಾಗುವುದು ಅವಿವಾಹಿತರಾಗಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡಕಾರಕವೆನ್ನುವುದು ನಿಜ. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಆವೃತ್ತಿ ವಿವಾಹಿತ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ, ಅವಿವಾಹಿತ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಅವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ವಿಚ್ಛೇದಿತರು/ಪ್ರತ್ಯೇಕಗೊಂಡವರು/ವಿಧವೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಅವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪಶ್ಚಿಮದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮದೇ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ವಿಚ್ಛೇದಿತರು ಮತ್ತು ವಿಧವೆಯರು ಅವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಂತೆಯೇ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ವಿಚ್ಛೇದಿತರು/ಪ್ರತ್ಯೇಕಗೊಂಡವರು ವಿಧವೆಯರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಲು ಕಾರಣವೇನು ಎಂದು ತಿಳಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಮ್ಮ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿಲ್ಲ. ವಿಚ್ಛೇದಿತರು/ಪ್ರತ್ಯೇಕಿತರು ಅಥವಾ ವಿಧವೆಯರಿಗೆ ಬಡತನ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತಿತರ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವಿಧಿರೂಪಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳಾ ನಾಯಕತ್ವದ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ವಿಧವೆಯರಲ್ಲಿ ಗಂಡನ ಅಗಲಿಕೆಯೇ ಅವರಲ್ಲಿರುವ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಕಾರಣ, ವಿವಾಹ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ ತುಂಬಾ ಆಳವಾದುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತ್ಯೇಕಿತ ಅಥವಾ ವಿಚ್ಛೇದಿತ ಮಹಿಳೆ ಕೂಡ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿರೋಧವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾಳೆ; ಆರ್ಥಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರುತ್ತಾಳೆ; ಅವಳು 'ಲಭ್ಯಳು' ಎಂದು ನೋಡುವುದರಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಬೇಕಿಲ್ಲದ ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರಸ್ತಾಪಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಇವೆಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯಾಸ ಯೋಗ್ಯವಾದ, ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಊಹೆಗಳು.

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚರಿಯ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ವಿಚ್ಛೇದಿತರು ಮತ್ತು ವಿಧವೆಯರಂತೆಯೇ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರೂ ಅಷ್ಟೇ ಒತ್ತಡಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವುದು. ವೃತ್ತಿಪರ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ, ಗೃಹಿಣಿಯರು ಎಲ್ಲರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇವರನ್ನು ಇಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವ ಕೌಶಲರಹಿತ ದುಡಿಮೆಯ ಹಾಗೂ ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೋಲಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಗೃಹಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳೂ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು.

ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

ಮಹಿಳೆ, ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಭಾರತದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಳೆಯುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವೇನಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಲಕತ್ತಾದ ಚಕ್ರವರ್ತಿಯವರ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದು ಮಾತ್ರ ನಮಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇದರ ಪ್ರಕಾರ, ಕೆಳ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಮಟ್ಟದ ವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಅದೇ ವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೊಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾದುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಶ್ರಮಶಕ್ತಿಯ ವರ್ಗೀಕೃತಗೊಳ್ಳದ ವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಭಿಕ್ಷುಕರು, ವೇಶ್ಯೆಯರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು ಮುಂತಾದವರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದೂ ಅಧ್ಯಯನ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಕೆಳ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ಎಲ್ಲಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಇತ್ಯಾತ್ಮಕ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿದಂತೆ ತೋರುತ್ತದೆ.

ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾರಾದರೂ ಮಹಿಳೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಿತಳಾಗಿದ್ದರೆ, ವಿಚ್ಛೇದಿತಳಾಗಿದ್ದರೆ, ವಿಧವೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿತಳಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೆಳ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಮಟ್ಟದ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಸಂಬಳ ರಹಿತ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥಳಾಗಿದ್ದರೆ ಅವಳು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಅಸ್ವಸ್ಥಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಶೇ. 15ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ, ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿವಾದಾತ್ಮಕ ಅಂಶ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕಿಗೂ ಹತ್ತಿರವಾದುದಾಗಿದೆ. ಇದು ಖಿನ್ನತೆಗೊಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಶಾಂತಗೊಳಿಸುವ ಟಾನಿಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸಾಗಹಾಕುವ ವೈದ್ಯರ ಕಾಳಜಿ ಮತ್ತು ಕೌಶಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜ್ಞರಾದ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರತರಾದವರ ಅಗತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ.

- ವೀಣಾ ಶತ್ರುಘ್ನ

ಪುರುಷ ಪ್ರಜ್ಞೆ

ಹುಡುಗಿ -
ಹಣೆಗಿಟ್ಟ ಕುಂಕುಮದ ಬೊಟ್ಟು
ಸೊಟ್ಟಗಾಯಿತೆಂದು
ತಿದ್ದಿ; ತೀಡಿ-ತಿಕ್ಕಿ; ವರೆಸಿ
ಹಚ್ಚಿ-ಅಳಿಸುವ
ಆಕೆಯ ತೊನೆದಾಟವ
ಕಂಡು ಕನಿಕರಿಸಿ-
ಕೊನೆಗೆ
ಪುರುಷ ಸೃಷ್ಟಿಸಿ ಕೊಟ್ಟ
ಹೊಸ ಶೈಲಿಯ ಶೃಂಗಾರದ ಬೊಟ್ಟು
ಅದೇ -
ಅಂಟಿದ್ದರೂ; ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳದ
ಚಿತ್ತಾಗದ
ಸ್ಟಿಕ್ಕರ್ ಬಿಂದಿಯ ಒಳಗುಟ್ಟು!

- ನಿರ್ಮಲ

ಪರ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ : ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಡಾ. ಶ್ಯಾಮಸಾರಂಗ್

ಅಲೋಪತಿ ಮತ್ತು ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆ :

ಹತ್ತೊಂಬತ್ತನೇ ಶತಮಾನ ಮತ್ತು ಇಪ್ಪತ್ತನೇ ಶತಮಾನದ ಮೊದಲರ್ಧದ ವೇಳೆಗೆ ಅಲೋಪತಿಯು ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಳೆದು ಬಂದಿತ್ತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಾಗಿ, ಮಾರಕ ಸೋಂಕುಕಾರೀ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದದ್ದು ಒಂದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಮೈಲಿಗಲ್ಲು. ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬರಲು ಕಾರಣ 'ದೇವರು' ಇಲ್ಲವೇ 'ಯಾವದೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ಶಕ್ತಿ' ಎಂದೆಲ್ಲ ನಂಬಿಕೆಗಳಿದ್ದು ಅದರ ಸುತ್ತಲೂ ಭಯ ಆವರಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಬೇಗದರಲ್ಲೇ ವೈದ್ಯಕೀಯದ ಅನೇಕ ವಿಭಾಗಗಳು ಕೂಡ ಬೆಳೆದು ಬಂದವು. ಮನುಷ್ಯ ದೇಹ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಗಳ ಅಧ್ಯಯನವು ಅಂಗರಚನಶಾಸ್ತ್ರ, ಶರೀರ ವಿಜ್ಞಾನ, ಜೀವರಸಾಯನಶಾಸ್ತ್ರ, ಒಳಾಂಗಗಳ ರೋಗಗಳು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರನಾಳಗಳ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ, ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ವಿಶೇಷ ಪರಿಣಿತಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಬಂದವು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯೂ ಸೇರಿಕೊಂಡಿತು.

ಈ ಶತಮಾನದ ಕಳೆದ ೪೦-೫೦ ವರ್ಷಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ, ಹೊಸ ಹೊಸ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ತುಂಬಾ ಚುರುಕುಗೊಂಡವು, ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ನಿಖರತೆ ಸಾಧಿಸಿತು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಣಾಳಿಕೆಗಳೆಡೆಗೆ ಸರಿಯಿತು. ಇದೆಲ್ಲ ಸೆಲುಲಾರ್ ಮತ್ತು ಮೊಲಿಕ್ಯುಲರ್ ವಿಜ್ಞಾನದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ರೋಗ ಪರಿಶೋಧನಾ ತಂತ್ರಜ್ಞತೆ, ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯದ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾರ ಸಾಧನೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮಾತ್ರ ಒಂದು ಮಟ್ಟದಿಂದಾಚೆಗೆ ಚಲಿಸದೆ ನಿಂತುಬಿಟ್ಟಿತು. ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ, ಬಾಣಂತಿ ಮರಣ, ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುವಿಕೆ ಇವೆಲ್ಲ ಒಂದು ಹಂತ ತಲುಪಿ ನಿಂತುಬಿಟ್ಟವು. ತುಂಬಾ ದುಬಾರಿಯಾದ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞತೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ ಸಾವನ್ನು ಮುಂದೂಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಕುಸಿಯತೊಡಗಿತು.

ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಅನೇಕಾನೇಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಗುಣಪಡಿಸುವುದಾಗಲೀ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಸಿಗುವುದು ಕೇವಲ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಶಮನ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳ ತೀವ್ರ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಬೇರೆ. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ರೋಗಪೀಡಿತರು ಅಲೋಪತಿಗೆ ಪರ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಂತಾಯಿತು.

ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ, ಅಲೋಪತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನ ಮರುಪ್ರಶ್ನಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದರು. ಅತ್ಯಂತ ಸಹಜ ಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಬಸಿರು ಮತ್ತು ಶಿಶುಜನನವನ್ನೂ ಬಿಡದೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಗೂ ಸಿಕ್ಕಾಪಟ್ಟೆ ಔಷಧಿಯಲ್ಲೇ ಮುಳುಗಿಸುವ ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಜನ ಬೇಸತ್ತಿದ್ದರು. ಜನ ತಮ್ಮ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗಿತ್ತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ಜನರೇನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಆದೇಶ ನೀಡುವ ಸ್ಥಾನ ಪಡಕೊಂಡಿದ್ದವು. ಜನ ತಮಗೆ ಸಿಕ್ಕುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ರೀತಿ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಸುಮ್ಮನೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ, ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕಳಕೊಂಡಿದ್ದರು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ಹಿತಸಾಧನೆಯತ್ತ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಜನ ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಕೈಚೆಲ್ಲಿ ಕೂರುವಂತಾಯಿತು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇಲ್ಲವೇ ಶಿಶ್ರೂಷಾ ಗೃಹಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಇಂತಹ ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಇದ್ದಾಗ್ಯೂ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮಾತ್ರ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಿಲ್ಲ (ಶಿಶು ಮರಣ, ಬಾಣಂತಿ ಮರಣ, ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ). ಅಲೋಪತಿಯಂತಹ ದುಬಾರಿಯಾದ ಅತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞತೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಧಾನ ಬಡ ದೇಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರವಲ್ಲ, ಏನೇ ಇದ್ದರೂ ಅತ್ಯಂತ ಮುಂದುವರಿದ, ಕೈಗಾರೀಕೃತಗೊಂಡ, ಸಾಕ್ಷರಗೊಂಡು ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂವಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹೊಂದಿರುವ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಇದು

ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಯಿತು. ಇಂಡಿಯಾ ಎಷ್ಟೇ ಆದರೂ ಕೃಷಿ ಪ್ರಧಾನ ದೇಶವಾಗಿದ್ದು ಶೇ. ೭೦ರಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಪರ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯವಿಧಾನಗಳತ್ತ ಒಲವು : ೮೦ರ ದಶಕದ ಮಧ್ಯಭಾಗದ ವೇಳೆಗೆ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಎಡಪಂಥೀಯ ಧೋರಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ವೈಚಾರಿಕತೆ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನಗಳು ತೀವ್ರ ಮರುಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗ ತೊಡಗಿದವು. ಪರ್ಯಾಯಗಳಿಗೆ ಹುಡುಕಾಟ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕತೆ, ರಹಸ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ದೇಸೀಯ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಗುಟ್ಟುಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಕಾಣಿಸತೊಡಗಿದವು. ಇದರ ಜತೆಗೆ ಕಾಕತಾಳೀಯವೆಂಬಂತೆ ಅನೇಕ ಜನಾಂದೋಲನಗಳಲ್ಲಿ - ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಚಳವಳಿ,. (ಜಾತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆ ಆಗಷ್ಟೇ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿತ್ತು) ಸ್ತ್ರೀವಾದೀ ಚಳುವಳಿ, ಕಪ್ಪು ಜನರ ಚಳುವಳಿ, ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದ ಎರಡನೇ ಹಂತದ ಮರುಪ್ರಶ್ನಿಸುವಿಕೆ ಇದರೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಿತು. ಯೂರೋಪೀಕೃತ ರೀತಿ ನೀತಿಯಿಂದ ದೂರ ಸರಿಯುವಿಕೆ, ಫ್ಯಾಸಿಸಂನ (ನವ ಫ್ಯಾಸಿಸಂ) ಮಱುಹುಟ್ಟು, ಮತ್ತು ಎಲ್ಲೆಡೆ ಮೂಲಭೂತವಾದ ತಲೆ ಎತ್ತುವುದು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವೈಚಾರಿಕತೆಗೆ ಸವಾಲೆಂಬಂತೆ ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕತೆಯನ್ನು ಅಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಇದೆಲ್ಲ ಯುದ್ಧಾನಂತರ ಕಾಲದ ಮೌಲ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಭ್ರಮನಿರಸಕ್ಕೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳತೊಡಗಿದವು.

೬೦ ಮತ್ತು ೭೦ರ ದಶಕದ ಅತ್ಯಂತ ವೈಚಾರಿಕ ಗುಂಪುಗಳು, ಕಳೆದೆರಡು ದಶಕಗಳ ತೀವ್ರಗಾಮಿತ್ವ ಮತ್ತು ವೈಚಾರಿಕತೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸತೊಡಗಿದ್ದವು, ಹೊಸ ಮೌಲ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹುಡುಕಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದವು. ಜನ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಮರಳತೊಡಗಿದರು. ಪ್ರೀತಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರತೆಗಳಿಗೆಂದು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆತುಕೊಳ್ಳತೊಡಗಿದರು. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಚಳುವಳಿ ಕಾಲದ ಇಡೀ ಮೌಲ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಸಂಪೂರ್ಣ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗತೊಡಗಿತು.

ಹೀಗೆ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತೆ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಜನಾಂಗೀಯ ಮತ್ತು ಆದಿವಾಸೀ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳ ವೈಭವೀಕರಣ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಆಧುನಿಕ ವಿಜ್ಞಾನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳು ಇವರ ಮನೆಯಂಗಳಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸದೆಯೇ ಇವರು ಹೇಗೆ ಬದುಕಿ ಉಳಿದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ 'ಉತ್ತರ' ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಭರವಸೆ ಕಾಣಿಸತೊಡಗಿತು.

ಇದುವರೆವಿಗೂ ಆಧುನಿಕ ನಾಗರಿಕತೆಯ ನೆರಳು ಸೋಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದ ಜನಾಂಗಗಳ ಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಪರ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದೇ ಅತ್ಯಂತ ತರ್ಕಬದ್ಧವೆನಿಸಿತೊಡಗಿತ್ತು. ಹೀಗಾಗಿ ಯಾರೂ ಮುಟ್ಟದೆ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದ 'ಜನರ' ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಳತ್ತ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಈ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರದಲ್ಲಿ, ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟು ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ-ಗೂಢಾತ್ಮಕ ರೀತಿ-ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು, ಗುಂಪಿನ/ಸ್ವ-ಸಹಾಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಬೇಕು ಎಂಬುದು ಗೃಹೀತವಾಗಿತ್ತು.

ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪರ್ಯಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಮಿತಿಗಳು : ಸಾಂಪ್ರದಾಯಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವವರಾಗಿದ್ದರು. ಹೆಂಗಸರು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಮನೆ ಮದ್ದು, ಆಹಾರ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಕ್ರಮಗಳು ಇವೆಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಅದೇನೇಯಾದರೂ, ಪರ್ಯಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳು ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣಗೊಂಡಾಗ ಸಮುದಾಯದ ಗಂಡಸರು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ತಮ್ಮ ಕೈಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರು. ಹೀಗಾಗಿ ಇದು ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿತು. ಈ ಗಂಡಸರು ಮೇಲ್ಜಾತಿ-ಮೇಲ್ವರ್ಗದವರೇ ಆದ್ದರಿಂದ ಪರ್ಯಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಒಂದು ಜಾತಿವಾದಿ, ವರ್ಗವಾದೀ ಸ್ವರೂಪ ಪಡಕೊಂಡಿತು. ಬಹಳ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪರ್ಯಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಇತರೇ ಧರ್ಮದವರನ್ನು ಬಾಗಿಲೊಳಕ್ಕೆ ಬಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೇ ಹೋಗುವುದರ ಮೂಲಕ ಇದು ಕೋಮುವಾದೀ ಸ್ವರೂಪವನ್ನೂ ಪಡಕೊಂಡಿತು. ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕುಟುಂಬಗಳೊಳಗಡೆ ಭದ್ರವಾಗಿ ಬಚ್ಚಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಹೀಗಿದ್ದೂ, ಈ ಇಡೀ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಜಾತೀವಾದೀ, ವರ್ಗವಾದೀ ಮತ್ತು ಲಿಂಗವಾದೀ ಧೋರಣೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸದೆಯೇ ವೈಚಾರಿಕ ಗುಂಪುಗಳು ಮತ್ತು ಜನರು ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದಾದರು. ಹೀಗಾಗಿ ಪರ್ಯಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಮಿಯೋಪಥಿ, ಆಯುರ್ವೇದ, ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಔಷಧಿಗಳು, ಯುನಾನಿ, ಸುಗಂಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಯೋಗ, ಸಂಗೀತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆಕ್ಯುಪ್ರಷರ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳೆಲ್ಲಾ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲ ಜನರೊಳಗಿನ ಅದ್ಭುತ ಜ್ಞಾನಗಳು, ಅಜ್ಜಿಯಂದಿರ ಮಾಮೂಲಿ ಜ್ಞಾನಗಳು, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆಯುರ್ವೇದ ಶಿಕ್ಷಕರ, ಹೋಮಿಯೋಪಥಿ ವೈದ್ಯರುಗಳ, ವಿಶೇಷ ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರುಗಳ ಜ್ಞಾನಗಳಿವು. ಇದುವರೆವಿಗೂ ಗುರುತಿಸದೆ ಉಳಿದಿದ್ದ

ಇವರನ್ನೆಲ್ಲ ಇದು ಏಕಾಏಕಿಯಾಗಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ತರತೊಡಗಿದ್ದು ಒಂದು ಕಡೆಯಾದರೆ, ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರ್ಯಾಯಗಳ ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಪಾತ್ರ ಏನು ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರ್ಯಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳ ಭವಿಷ್ಯವೇನು?

ಪರ್ಯಾಯಗಳಿಗೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಭವಿಷ್ಯ ಇದೆ. ಅಲೋಪತಿ ಸೃಷ್ಟಿಸಿರುವ ಶೂನ್ಯಗಳಿಗೆ, ತೆರಪುಗಳಿಗೆ ಇವು ಉತ್ತರಗಳಾಗಬಲ್ಲುವು. ಆದರೆ ಈ ಪರ್ಯಾಯಗಳ ಜತೆ ಜತೆಗೇ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವ ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕತೆ ಮತ್ತು ಗೂಢಾತ್ಮಕತೆಗಳು ಪ್ರಶ್ನಾರ್ಹ. ಆಧುನಿಕ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿವರಣೆ ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಇದುವರೆವಿಗೂ ಪರ್ಯಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ರೀತಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿಲ್ಲ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ ಟ್ರಯಲ್‌ಗಳಿಲ್ಲ, ಸರಿಯಾದ ಅನುಸರಣಾ ಕ್ರಮಗಳಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಆಧುನಿಕ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬಾರದೇಕೆ? ಇದರಿಂದ ಟ್ರೈಬಲ್ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಅಥವಾ ಜನಾಂಗೀಯರ ಸ್ನೇಹಮಯಿ ಚೇತನ ಮತ್ತು ಅವರು ಪ್ರಕೃತಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸಾಮರಸ್ಯದ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದಾದರೆ ಹಾಗೆ ಆಗಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಇದು ಪ್ರಕೃತಿಯೊಂದಿಗಿನ ಸ್ನೇಹಪರತೆಯನ್ನೇ ಸೂಚಿಸುವಂತದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪಟ್ಟಣದವರಿರಲಿ, ಹಳ್ಳಿಯವರಾಗಿರಲಿ, ನಾವು ಜನರಿಗೆ ಪರ್ಯಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವಾಗ, ಅದಕ್ಕೆ ಅಲೋಪತಿ ವಿಧಾನದ ಒತ್ತಾಸೆ ಇರುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ರೋಗ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಅಲೋಪತಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಪರ್ಯಾಯಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಪರ್ಯಾಯಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೂ ಕುಮ್ಮಕ್ಕು ಸಿಕ್ಕಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಲೋಪತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಶಿಶು ಮರಣ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮರಣಗಳು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ದಾಖಲಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಲೋಪತಿ ಗ್ರಾಮೀಣರಿಗೆ ದಕ್ಕಬೇಕಾಗಿರುವಂತ ಸ್ಥಿತಿಯೇ ಇನ್ನೂ ಇರುವಾಗ ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿರಾಕರಿಸಲು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ? ಹೀಗಾಗಿ, ಪರ್ಯಾಯಗಳಿಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದರ ಅರ್ಥ ತಂತಾನಾಗಿ ಅಲೋಪತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯಾಗ ಕೂಡದು ಎಂದಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿರುವ ಒಳ್ಳೆಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅನುವಾಗುವಂತಹ ಅಧ್ಯಯನವೂ ಜತೆಜತೆಗೇ ನಡೆದಾಗ ಜನರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯ ಅವಕಾಶ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಪರ್ಯಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಒಂದು ಬಹುಮುಖ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಪೇಂಟೆಟ್‌ನದು. ಯಾವ ಸಮುದಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡು ಬೆಳೆಸಿತೋ ಅಂತಹ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅದರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪೇಟೆಂಟ್ ಹಕ್ಕು ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು. ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಸುವ ಕಂಪನಿಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲಾಬಿಗಳು ಸಮುದಾಯಗಳ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ಶೋಷಿಸುವಂತಾಗಬಾರದು. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಪರ್ಯಾಯಗಳೆಡೆಗಿನ ಸಂಶೋಧನೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿರಬೇಕು. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಇದು ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ NGOಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಶೋಧನಾ ಗುಂಪುಗಳು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳ ಮತ್ತು ಗಿಡಮೂಲಿಕಾ ಮದ್ದುಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿ ನಡೆಸುತ್ತಿವೆ. ಸಂಶೋಧನೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವೂ, ಸಮಗ್ರವೂ ಆಗಿದ್ದು ಅದರ ಫಲ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಸಿಗುವಂತಿರಬೇಕು.

ಪರ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಯ ಪಾತ್ರ ತುಂಬಾ ಇದೆ. ಇಂದು ಅಪಾಯಕಾರೀ ಹಾರ್ಮೋನಲ್ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾದ ಒತ್ತಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿದೆ. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ತರುವುದು ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕಾರಣ. ಇದು ಅವುಗಳ ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿ ಈ ಕಂಪನಿಗಳು ತರುವ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ನೋಟ ಇಟ್ಟಿರಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಾಯಕಾರೀಯಾದುದನ್ನು ತಕ್ಷಣ ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳಿಗಾಗಿ ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳಿಂದ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಾಗಿ ನಾವು ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ್ನೂ ಬೆಳೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲ ರೋಗಗಳ ಬಗೆಗೆ ನಡೆದಿರುವ ಕೆಲಸ ಅತ್ಯಲ್ಪ. ಹಾಗೆಯೇ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಾವೇ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತಹ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಬಗೆಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿ ಈ ಬಗೆಯ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಗಣನೆಗೆ ತಂದುಕೊಂಡು ಪರ್ಯಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

●

ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಅನುಭವಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು

ಬರೋಡದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಸಿದ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಪ್ರಯೋಗದ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವರದಿ ಇಲ್ಲಿದೆ. FFWH ಮಹಿಳೆಯರು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬರೋಡಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾಗ, ಅಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ Norplant ಪ್ರಯೋಗದ ಕಡೆ ಅವರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಿತು. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೊರಟಾಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 'ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್'ಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ಎಚ್ಚೆತ್ತುಕೊಂಡಿದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು.

ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಒಂದು ಆಧುನಿಕ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನ. ಇದನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯ ತೋಳಿನ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿ, ಅದರೊಳಗೆ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ೫ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುವುದೆಂದು ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ನಡೆಸಿರುವ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ನಡೆಸಿದ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು, ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಪಶುಗಳಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಇದು 'ಕೇವಲ ಪ್ರಯೋಗ' ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಮರೆತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಈ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು WHO ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತತ್ವಗಳನ್ನು, ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಲ್ಲಿನ ಡಾ. ಬದ್ರಿ ಸಕ್ಸೇನರವರನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಬಂದು ಹೋಗುವ ರೋಗಿಗಳ ತಪಾಸಣಾ ವಿವರಗಳ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ನಿಯಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಬರೋಡದ ಸಯ್ಯಾಜಿ ಗಾಯಕ್‌ವಾಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಕರೆತರಲು ಪ್ರಸೂತಿ ದಾದಿಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಇವರು ಕರೆದು ತಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕೇವಲ ಒಂದು ಮಗು ಇಲ್ಲವೆ 2-3ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದು, ಸಂತಾನಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಡ ಆದರೆ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನ ಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದರು. ಪ್ರಸೂತಿ ದಾದಿಯರು ಕರೆ ತಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದ ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಇರುತ್ತಿದ್ದರು.

ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಮುನ್ನ ಮಹಿಳೆಯರ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಮುಟ್ಟಾದ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ, ತಿಂಗಳನ್ನು ನೆಪ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಕೇಳಿ, ಈ ಹಿಂದೆ ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದರಾ ಇಲ್ಲವಾ ಎನ್ನುವ ಸಂಪೂರ್ಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡದೆ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಗುರಿಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ, ಸಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಅಳವಡಿಸುವಂತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳಿ, ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿಲ್ಲ. ಇದರ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಕೇಳಿಕೊಂಡಾಗಲೂ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಜಾರಿಕೆಯ ಮಾತನಾಡಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಈ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದ ಬರೋಡದ ಮಹಿಳೆಯರಾದ ಲೀಲಾ, ಗೌರಿ, ಮೀನಾಬೆನ್, ಸಕೀನ ಮತ್ತು ಮದೀನರವರು ತಮ್ಮ 'ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್' ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಲೀಲಾ, 34 ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆ, ತಾಯಿ. ಸಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ $1\frac{1}{2}$ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವತಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭ ತೆಗೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಜೊತೆಗೆ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ತೆಗೆಸುವ ಕಷ್ಟವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಯಿತು.

ಗೌರಿ, ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಪ್ರತಿ ೮ ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ೫ ದಿನಗಳವರೆವಿಗೂ ಮುಟ್ಟಿನಂತೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಈ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಉಪಕರಣವನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡಾಗ ''ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಹೀಗೆಯೇ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸರಿಹೋಗುತ್ತದೆ'' ಎಂದು ಹೇಳಿ ಇದು ಕೇವಲ ಪ್ರಯೋಗ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಮರೆತಿದ್ದರು. ಮೀನಾಬೆನ್ ೨೮ ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆ. ಈ ಹೊಸ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿ, ಅರಿವಿಲ್ಲದೆ

ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದಳು. 'ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್'ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ೫ ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಮುಟ್ಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ೮ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ, ಭೌತಿಕ ಕ್ಷೋಭೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಗಂಡನಿಂದ ದೂರವಾಗಬೇಕಾಯಿತು. ಊಟ, ನಿದ್ರೆ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಇರದೆ ಈಗಲೂ ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖಳಾಗಿಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ.

ಸಕೀನ ೨೭ ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆ. ಸಣ್ಣ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ವಿವಾಹವಾದ, ೨ ಮಕ್ಕಳ ತಾಯಿ. 'ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್' ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸತು - ೫ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮಕ್ಕಳೆರುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ಆರಾಮವಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಿಂದ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೋದವಳು. ೬ ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗು ಇರುವ ಸ್ತ್ರೀ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳಿದ ಡಾಕ್ಟರ್ ಇದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ವಿವರಿಸಲಿಲ್ಲ. ೪ ತಿಂಗಳ ಮಗುವಿದ್ದ ಸಕೀನಾಗೆ ಒಂದು ಯಶಸ್ವಿ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇತ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ 'ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್' ಕೇವಲ ಪ್ರಯೋಗವೆಂದು ತಿಳಿಯದೆ ಅದಕ್ಕೆ ಮಾರು ಹೋದಳು. ಇದರ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲೇಬೇಕಾಯಿತು ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ ಸಕೀನ. ಮುಟ್ಟಿಗೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯವೆಂದು ಇಲ್ಲದೆ ಹೋಯಿತು - ಜೊತೆಗೆ ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಶಕ್ತಿ ಹೀನಳಾದಳು. ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ನೀಡಿದ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಕೇಳಿಕೊಂಡಾಗ ಸುಲಭವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳದೆ ಜಾರಿಕೆಯ ಉತ್ತರವನ್ನೇ ಕೊಟ್ಟರು. ಕೊನೆಗೆ ೪ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ತೆಗೆಸಿಕೊಂಡಳು.

ಮದೀನ ೨೫ ವರ್ಷದ ಮಹಿಳೆ. ಒಂದು ಮಗುವಿನ ತಾಯಿ. ಮುಂದಿನ ಮಗುವನ್ನು ಮುಂದೂಡಲು ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ ಮೊರೆ ಹೋದಳು. ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದ ನಂತರ ಕಹಿ ಅನುಭವಗಳು ಕಂಡುಬಂದವು. ಇಡೀ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಊತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಮುಖದ ಮೇಲೆ ತದರ ವೈಪರೀತ್ಯ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ ಮದೀನ. ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ್ನು ತೆಗೆಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಇದನ್ನು ತೆಗೆಸಿದ ನಂತರ ಸುಮಾರು $3^1/_2$ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ದೇಹದ ಊತಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕಾಯಿತು.

ಹೀಗೆ ಈ ಹೊಸ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಪಶುಗಳಾದ ಈ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ, ಕಂಡ ಇತರೆ ಮಹಿಳೆಯರು ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಿದ್ದಾರೆಯೇ? ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಇದು ಕೇವಲ 'ಪ್ರಯೋಗ' ಎಂದು ತಿಳಿಸದೆಯೇ ಸ್ತ್ರೀಯರ ದೇಹವನ್ನೇ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೇ? ಇದರ ಪ್ರಯೋಗ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆಗಿರುವ ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಭರಿಸಿ ಕೊಡುವವರು ಯಾರು? ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿವೆ.

ಹೀಗೊಬ್ಬ ಸಾಧು - ಸಂತ

ಗುಜರಾತಿನ ದೈನಿಕ 'ಸಂದೇಶ' ೧೯೯೮ರ ಮೇ ೨೩ರಂದು ಒಂದು ಸುದ್ದಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿತು : "ರಂಗಾಪುರದ ಆಶ್ರಮದ ಸಾಧು ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖನ ಮೇಲೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯ ದೂರು". ಈ ದೂರಿನ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಅರಿಯಲು ಹೋದ ಸತ್ಯ ಶೋಧಕ ತಂಡಕ್ಕೆ ತಿಳಿದುಬಂದ ಸುದ್ದಿ ಆಘಾತಕಾರಿಯಾಗಿತ್ತು. "ಕಳೆದ ಮೂವತ್ತೈದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ರಂಗಾಪುರದಲ್ಲಿ ಆಶ್ರಮ, ಶಾಲೆ, ಹೊಲಿಗೆ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತ, ಬ್ಯಾಂಕು, ಲೋಕ ಅದಾಲತ್‌ಗಳಿಗೆ ಆಶ್ರಮದ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟು 'ಭಾಯಿ' ಎಂದೇ ಪ್ರಸಿದ್ಧನಾಗಿರುವವ ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖ. 'ನಾನಿಸಕಲ್' ಹಳ್ಳಿಯ ಬುಡಕಟ್ಟು ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಹೆದರಿಸಿ ಬೆದರಿಸಿ ತನ್ನ ಕಾಮ ತೃಷೆ ತೀರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವರನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ".

ಪತ್ರಿಕಾ ವರದಿಯ ಸತ್ಯಾಸತ್ಯತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಾಹಿಯಾರ್, ಸ್ವ-ಆಶ್ರಯ, ಒಲಾಕ್ ಮತ್ತು ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಎಲ್. ಎಂಬ ಬರೋಡಾದ ನಾಲ್ಕು ಸಂಘಟನೆಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಮೇ ತಿಂಗಳ ೨೫ ಮತ್ತು ೨೮ರಂದು, ದೂರುಕೊಟ್ಟಿದ್ದ ಗೀತಾಳ ಕುಟುಂಬದವರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಹಲವಾರು ಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯವರೊಡನೆ ನಡೆಸಿದ ಮಾತುಕತೆಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ -

ನಾನಿಸಕಲ್ ಎಂಬ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಧೀರಜ್‌ಬಾಯಿ ಎಂಬ ಬಡ ರೈತನ ಮಗಳೇ ಗೀತಾ ರಾಣ್ವಾ ಎಂಬ ಆದಿವಾಸಿ ಹುಡುಗಿ. ಹತ್ತನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ಓದಿರುವ ಇವಳು ರಂಗಪುರದ ಆಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೊಲಿಗೆ ಕಲಿಯಲೆಂದು ೧೯೯೭ರ ನವೆಂಬರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೇರಿದಳು. ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಳು. ೧೯೯೮ರ ಹೋಳಿ ಹಬ್ಬದಂದು ಮನೆಗೆಂದು ಆಶ್ರಮದಿಂದ ಹೊರಟಳು. ಮೇ ೧೫ರಂದು ತನ್ನ ಕೆಲವು ಆದಿವಾಸಿ ಗೆಳತಿಯರೊಡನೆ ಕಡಕವಾಡ ಎಂಬಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಒಂದು ಮದುವೆಗೆಂದು ಹೊರಟಳು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಹಿಂದಿರುಗುವಾಗ ದಾರಿಯಲ್ಲೇ ಅವಳಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಅವಳ ಗೆಳತಿಯರು ಹೆದರಿ ಓಡಿ ಹೋದರು. ಗೀತಾ ಅಲ್ಲೇ ಹಡೆದುಬಿಟ್ಟಳು. ದಾರಿಹೋಕನೊಬ್ಬ ಅವಳನ್ನು ಚೋಟಾ ಉದಯಪುರದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ. ಅವಳಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗು ಸತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು. ಮಗುವಿನ ತಂದೆ ರಮೇಶ್ ತಾಡವಿ ಎಂಬ ಆಶ್ರಮದ ಡ್ರೈವರ್ ಎಂದು ಗೀತಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಹೇಳಿದಳು. ಪೋಲೀಸರು ೩೧೮ ಐಪಿಸಿ ಪ್ರಕಾರ ಅವಳ ಮೇಲೆ ಅಪರಾಧ ಹೊರಿಸಿದರು, ಮಗು ಸತ್ತದ್ದಕ್ಕಾಗಿ. ರಮೇಶ್ ತಾಡವಿ ಎಂಬುವವನನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಆಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೋದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಆ ಹೆಸರಿನವರು ಯಾರೂ ಇಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಯಿತು. ಮತ್ತು ಗೀತಾಗೆ ರಾಯಮಲ್ ಎಂಬುವವನೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧವಿದೆಯೆಂದೂ ತಿಳಿಯಿತು.

ಅನಂತರ ಪೋಲೀಸರು ನಾನಿಸಕಲ್‌ಗೆ ಹೋಗಿ ಗೀತಾ ರಾಣ್ವಾಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ ಅವಳು ಹೆದರಿ ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖನ ಎಲ್ಲಾ ಕೃತ್ಯಗಳನ್ನು ಬಯಲು ಮಾಡಿದಳು. ಆಶ್ರಮದಲ್ಲಿದ್ದ ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅವನ ಅತ್ಯಾಚಾರಕ್ಕೆ ಪದೇ ಪದೇ ಒಳಗಾದ ತನಗೆ ರಮೇಶ ತಾಡವಿಯ ಹೆಸರನ್ನು ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದೂ ಅವನೇ ಎಂದೂ ಹೇಳಿದಳು. ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಅವನ ಪಾದವನ್ನು ಒತ್ತುವ "ಸೇವೆ"ಗಾಗಿ ವಾಚ್‌ಮನ್‌ನು ಒಬ್ಬಳು ಹುಡುಗಿಯನ್ನು ಕರೆಯುವ ಪದ್ಧತಿಯಿತ್ತು. ಒಂದು ದಿನ ಗೀತಾಳ ಸರದಿ ಬಂತು. ಇತರ ಹುಡುಗಿಯರು ಅವನ ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಶಕ್ತಿಗೆ ಬೆದರಿ ಬಾಯಿ ಬಿಡದೇ ಸುಮ್ಮನಿದ್ದರು. ಗೀತಾ ರಾಣ್ವಾ ಚೋಟಾ ಉದಯಪುರದ ಮೊದಲ ದರ್ಜೆ ಮ್ಯಾಜಿಸ್ಟ್ರೇಟ್ ಎದುರು ಹೇಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟಳು.

ಕೆಲವು ಆದಿವಾಸಿ ಹೆಂಗಸರೂ ಈ ನಾಲ್ಕು ಸಂಘಟನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾತಾಡಿ ಗೀತಾಳ ಧೈರ್ಯವನ್ನು ಮೆಚ್ಚಿ ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದರು. "ಈ ಪಾಪದ ಕೊಡ ಒಮ್ಮೆ ತುಂಬಲೇ ಬೇಕು" ಎಂಬುದು ಅವರ ಉದ್ಗಾರವಾಗಿತ್ತು.

ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖ ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಊರಿನ ಸರಪಂಚರನ್ನು ಕರೆಸಿ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಗೀತಾ ನಡತೆಗೆಟ್ಟ ಹುಡುಗಿ ಎಂದು ಅವರು ಹೇಳಿಕೆ ನೀಡಿದರು. ಆದರೆ ಗೀತಾಳ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ಸಮರ್ಥಿಸಿದರೆ ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖನ ಆಶ್ರಮದಲ್ಲಿರುವ ತಮ್ಮ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಶೀಲದ ಮೇಲೆ ಸಂದೇಹದ ಕರಿನೆರಳು ಬಿದ್ದು ಅವರುಗಳ ಮದುವೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದೆಂಬ ಅಂಜಿಕೆ ಅನೇಕ ಹಳ್ಳಿಗರ ಬಾಯನ್ನು ತಡೆ ಹಿಡಿದಿತ್ತು. ಜೊತೆಗೆ ಪೋಲೀಸರು ತಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ್ದೂ ಅವರಿಗೆ ಇಷ್ಟವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ಈ ವರದಿಗಾರರು ರಂಗಾಪುರದ ಆಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ ಲೋಕ ಅದಾಲತ್‌ನ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ, ಉಯ್ಯಾಲೆಯಲ್ಲಿ ತೂಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ, ಕುಳಿತಿದ್ದ ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖ ಅವರ ಎದುರಿಗೇ ವರದಿಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ.

ರಾಧಾ ಮತ್ತು ನೂರಿ ಎಂಬ ಇಬ್ಬರು ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ಕರೆದು ಗೀತಾ ರಾಯಮಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿದ್ದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ವರದಿಗಾರರೊಂದಿಗೆ ವಿವರಿಸುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿದ. ಅನಂತರ ತನಗೆ ಮಂಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋವಿರುವುದರಿಂದ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಕಟ್ಟಿಗೆಯ ತುಂಡಿನಿಂದ ಮೊಣಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಲು ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ಕರೆಯುವುದಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ. ಈಗ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಎದ್ದಿರುವ ಗುಲ್ಲಿನಿಂದಾಗಿ ಆದಿವಾಸಿ ಹೆಂಗಸರು ತುಂಬಾ ಕೋಪ ಗೊಂಡಿರುವುದಾಗಿಯೂ ಈ ಅಪವಾದವನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಅವರು ಪ್ರತಿಭಟನೆಗಾಗಿ ಬೀದಿಗಿಳಿಯುವುದಾಗಿಯೂ ಹೆದರಿಸಿದ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಂದ ಅನೇಕ ಹೆಂಗಸರು ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೋರಿ ತನ್ನ ಬಳಿಗೆ ಬರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ. ಗೀತಾ ಒಪ್ಪಿದರೆ ಅವಳಿಗೂ ಮಾಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೆ ಮತ್ತು ಈಗಲೂ ಬೇಕಿದ್ದರೆ ಅವಳಿಗೆ ರಾಯಮಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಮದುವೆ ಮಾಡಿಸುವೆ ಅಂದ. ಅಲ್ಲಿದ್ದ ಇತರರು ಅನಂತರ ವರದಿಗಾರರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಿ, 'ಭಾಯಿ'ಯ ರಾಜಕೀಯ ಪ್ರಭಾವದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುತ್ತಾ ''ಮಾಧವ ಸಿನ್ಹ ಸೋಲಂಕಿಯ ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲ ತಯಾರಾದುದು ಆತನ ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ''ಎಂದರು. ಯಾವ ಲೋಕಸಭಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯೂ ಭಾಯಿಯ ಕೃಪೆಯಿಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿ ಗೆಲ್ಲುವಂತಿಲ್ಲ.

ಪೋಲೀಸರು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರಗಳಿಲ್ಲದೇ ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖನನ್ನು ಬಂಧಿಸಲು ಹೆದರುತ್ತಾರೆ. ಸಂರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಹುಡುಗಿಯರ ಮೇಲೆ ಅತ್ಯಾಚಾರ ಮತ್ತು ದೌರ್ಜನ್ಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅವನನ್ನು ಬಂಧಿಸುವುದೊಂದೇ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಪೋಲೀಸರಿಗಿರುವ ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿದೆ.

- ಇಷ್ಟು ವರದಿ ನೀಡಿದ ಈ ನಾಲ್ಕು ಸಂಘಟನೆಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನಿಟ್ಟವು.

(1) ಗೀತಾರಾಣ್ಣಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಬೇಕು.

(2) ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖನ ಮೇಲೆ ಜಾಮೀನು ರಹಿತ ವಾರಂಟ್ ಹೊರಡಿಸಬೇಕು.

(3) ಪೋಲೀಸರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಾಜಕೀಯ ಬಲಕ್ಕೆ ಮಣಿಯುವುದರಿಂದ ಈ ಕೇಸನ್ನು ಸಿ.ಬಿ.ಐಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಬೇಕು.

(4) ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖನ ಆಶ್ರಮದ ಎಲ್ಲಾ ಹಣಕಾಸಿನ ಖಾತೆಗಳನ್ನು ಬಂದ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಆಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಹರಿದು ಬರುವ ವಿದೇಶೀ ಹಣದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

- ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ವರದಿಯನ್ನು 'ಮಾನಸ'ಕ್ಕೆ ಕಳಿಸಿ PUCL (Peoples Union for Civil Liberties) ಹೀಗೆ ಕೇಳಿಕೊಂಡಿತು.

(1) ನಿಮ್ಮ ಪತ್ರಿಕೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹರಿವಲ್ಲಭ ಪಾರೀಖನನ್ನು ಬಂಧಿಸಲು ಒತ್ತಡ ತರುವುದು.

(2) ಗುಜರಾತದ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿ, ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ಕಮಿಷನ್ ಇವರುಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಟೆಲಿಗ್ರಾಂ ಅಥವಾ ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಕೊಟ್ಟು ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಕೋರುವುದು.

'ಮಾನಸ'ದಿಂದ ತಕ್ಷಣ ಈ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಸಂಘಟನೆಗಳು ತಂದ ಒತ್ತಡದ ಫಲವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ಕಮಿಷನ್ ಈ ಪ್ರಕರಣದ ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲು ತಂಡವೊಂದನ್ನು ಕಳಿಸಿದೆ. 'ಭಾಯಿ'ಯನ್ನು ನ್ಯಾಯಾಂಗ ತನಿಕೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಿ, ನಂತರ ಕರಾರುಬದ್ಧ ಜಾಮೀನಿನ ಮೇಲೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಗೀತಾಳ ಸತ್ತ ಮಗುವಿನ DNA ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಅದು ಹರಿವಲ್ಲಭನದೆಂದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಭಾವಶಾಲೀ ಹರಿವಲ್ಲಭ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಸಿದ್ದಾನೆ. ಅದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆತನ ವಿರುದ್ಧದ ಹೋರಾಟ ಕೂಡ ಬಲವಾಗಿಯೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹಯಾರ್, ಸ್ವಾರ್ಶಯ, ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಎಲ್. ಮತ್ತು ಓಲಾಕ್ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಕೆಲ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟು ಸಹಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮಾಡುವಂತೆ ಕೋರಿವೆ.

1) ಆದಿವಾಸಿ ಹುಡುಗಿ ಮತ್ತು ಅವಳ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

2) ಆಶ್ರಮ ಒಡ್ಡುತ್ತಿರುವ ಬೆದರಿಕೆಗಳಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿನ ವಿವಾದಾತ್ಮಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಕ್ಷಣ ಸಿಬಿಐ ತನಿಖೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

3) ಆಶ್ರಮದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹರಿದು ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರೀ ಮತ್ತು ವಿದೇಶೀ ಫಂಡುಗಳು ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ಲೋಕ ಅದಾಲತ್ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ರೀತಿ, ಸರ್ಕಾರೀ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ವೈಖರಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಕ್ಷಣ ತನಿಖೆಯಾಗಬೇಕು.

4) ತನಿಖೆ ನಡೆಯುವವರೆಗೂ ಸರ್ಕಾರದ ಅನುಧಾನವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಸಹಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ 'ಮಾನಸ' ತಾವೂ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಓದುಗರನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

- ಸಂ. ಮಂ.

ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವೂ.... ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ......

ನಾನು ಕೆಲಸ-ಮಾಡುವ ನಂಜನಗೂಡಿನ ಸುತ್ತಲಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೂ ಅದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿರುವ ರೀತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾತಿನಲ್ಲೇ ಹೇಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇನೆ.

ರಾಂಪುರದ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೇಳುವಂತೆ, ನಾವು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದ್ರೆ ಅಲ್ಲಿ ದೊರೆಯೋದು ತಲೆನೋವು-ಜ್ವರ-ಕೆಮ್ಮು-ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಎಲ್ಲದಕ್ಕೂ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಮಾತ್ರೆ. ಅವು ಬರೀ ಡುಪ್ಲಿಕೇಟ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು. ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಲ್ಲ. ಅದೆ ಪ್ರೈವೆಟ್ ಶಾಪಿಗೆ ಹೋದ್ರೆ ಒಳ್ಳೇ ಗುಳಿಗೆ-ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸಿಕ್ಕುತ್ತೆ. ಮನೆಗೆ ಬರು-ಬರುತ್ತಲೇ ಸ್ವಲ್ಪ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಹಗುರ ಅನ್ನಿಸುತ್ತೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಲವಾದ್ರೂ ಮಾಡಿ ಪ್ರೈವೆಟ್ ಶಾಪಿಗೆ ಹೋಗ್ತೇವೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೇಲಿ ನಾವು ಹತ್ತು ಜನ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಹೋಗಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಹೇಳಿದರೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಗುಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಹೇಗೆ? ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಬಿಳಿಬಟ್ಟೆ ಹೋಗುವುದು, ಸೊಂಟನೋವು, ಮೈ-ಕೈ ಸೆಳೆತ, ಸುಸ್ತು ಯಾವಾಗಲೂ. ಇದನ್ನು ಹೇಳಿದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿನ್ನಬೇಕು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆ.ಜಿ. ರಾಗಿಯೇ ೫ ರೂಪಾಯಿ ಆಗಿರುವಾಗ ಏನು ತಿನ್ನುವುದು? ತರಕಾರಿ ನಮ್ಮಂತವರು ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಸುಂಡೆಕಾಯಿ-ಬೆರೆಕೆ ಸೊಪ್ಪು ಇದೇ ನಮ್ಮ ತರಕಾರಿ. ಇದು ಸಹ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ರುಚಿ ಸಹ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಇನ್ನು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಏನಾದರೂ ಕೊಟ್ಟರೆ ೨ರಿಂದ ೩ ರೂಪಾಯಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಔಷಧಿಗೆ ಬರೆದು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವಾಮಿ, ಇದಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಹಣ ಆಗುತ್ತೆ ಎಂದರೆ ಔಷಧಿ ಅಂಗಡೀಲಿ ಕೇಳು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಹತ್ತಿರ ಹಣ ಇಲ್ಲ ಏನು ಮಾಡಲಿ ಎಂದರೆ, ನಾನೇನು ಮಾಡ್ಲಿ, ಹೊರಗೆ ಹೋಗಿ ಯೋಚ್ನೆ ಮಾಡು, ಈಗ ಬೇರೆಯವರನ್ನ ಕಳ್ಸು ಎಂದು ಜವಾನನಿಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇಷ್ಟೆ ಅಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದು ಹಲುಬುತ್ತಾರೆ ಮಹಿಳೆಯರು.

ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುವಂತೆ, ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಳ್ಳಿ ಪರವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಂಜನಗೂಡು, ಮೈಸೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸತ್ತರೂ ಹೋಗಬಾರದು. ಹಣ ಕೊಟ್ಟವರಿಗೆ, ಅಂದರೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೭ ರೂ ಕೊಟ್ಟವರಿಗೆ ಒಳ್ಳೇ ವಾರ್ಡ್ ಇದೆ. ಹಣ ಕೊಡದ ವಾರ್ಡು ನಮ್ಮನೆ ಬಚ್ಲು ವಾಸಿ. ತಿಗಣೆ, ಸೊಳ್ಳೆ, ನೊಣ, ಕಕ್ಕಸ್ಸು-ಬಚ್ಚಲು, ನಿಜವಾದ ನರಕ ಅಲ್ಲೇ ಎನ್ನಬಹುದು. ನಾನು ನನ್ನ ಮಗ ಕೈ ಮುರಿದುಕೊಂಡಾಗ ಮೈಸೂರಿನ K.R. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದಾಗ ೩ ದಿನ ಅನ್ನ ತಿಂದಿಲ್ಲ, ನೀರು ಕುಡಿದಿಲ್ಲ. ಕೊನೆಗೆ ನಮ್ಮ ಊರಿನ ಪಟೇಲರ ಕೈ-ಕಾಲು ಕಟ್ಟಿ ಸಾಲ ತಂದು ಪ್ರೈವೇಟ್ ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡೆ. ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಪರವಾಗಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ನಂಜನಗೂಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಮಗಳ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ, ನೂರು ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡೋ ತನಕ ಏನು-ಎಂತು ಎಂದು ತಿರುಗಿ ನೋಡಲಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಅಳಿಯನ ಹತ್ತಿರ ೧೦೦ ರೂಪಾಯಿ ತೆಗೆದು ಕೊಟ್ಟೆ, ಅದಕ್ಕೂ ಮೇಲೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ ನೋಡಿ ಎಂದಾಗ ಆಗ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡ್ಸುದ್ರು. ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಿಸ್ಟರ್ ಬಾಯಿಗೆ ಬಂದ ಹಾಗೆ ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಹೆರಿಗೆ ಆದ ಮೇಲೆ ಅದೇನೋ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಬೇಕು, ಸೂಜಿ, ನೂಲು ಇಲ್ಲ ತಗೊಂಡು ಬನ್ನಿ ಎಂದರು. ನಂಜನಗೂಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಔಷಧಿ ತರಲು ಟೌನಿಗೆ ಬರಬೇಕು. ಅದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬರುವ ವೇಳೆಗೆ ರಾತ್ರಿ ೧.೩೦ ಗಂಟೆ ಆಯ್ತು. ಅಲ್ಲಿ ತನಕ ನನ್ನ ಮಗಳನ್ನ ಡಬ್ರಿ ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೇ ಮಲಗಿಸಿದ್ದರು. ಅದನ್ನು ತಂದ ಎಷ್ಟೋ ಹೊತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿದರು. ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹತ್ತಿ ಸಹ ಇರಲ್ಲ.

ಇನ್ನು ANMಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾ, ಅವರು ನಮ್ಮನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊಗಳುವುದು ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಮಾತ್ರ. ತನಗೆ ಒಂದು ಕೇಸು ಸಿಗಲಿ ಎಂದು ತುಂಬಾ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಮಾತನಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಕೆಲಸ ಮುಗಿದ ನಂತರ ನೀನು ಪರಿಚಯವೇ ಇಲ್ಲವೆನ್ನುವಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ಜನಕ್ಕೆ ಇಬ್ಬರು ಸ್ವಲ್ಪ ವಾಸಿ ಎನ್ನುವಂತವರು ಸಿಗಬಹುದು.

ಹೊರಳವಾಡಿಯ ಹೆಣ್ಣು ಮಗಳೊಬ್ಬಳು ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ಹೀಗೆಂದರು, ನನ್ನ ಮನೆಯ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಗಳಿಗೆ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳು. ಇನ್ನು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಕು ಎಂದು ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಅದರ ಹಿಂದೆ ಏನೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ತುಂಬಾ ಬಿಳಿಬಟ್ಟೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಅವಳು ತಾನು ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಸಾಯುತ್ತೇನೆ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದರೆ ಊಟ ಕೊಡಿ ಸರಿ ಹೋಗುತ್ತೆ ಏನೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅವಳ ಗಂಡ ಬೇರೆ ಸರಿ ಇಲ್ಲ. ದಿನೇ-ದಿನೇ ಸಣ್ಣಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಒಂಬತ್ತು ವರ್ಷದ ಹುಡುಗಿ ನೋಡಿದ ಹಾಗೆ ಇದ್ದಾಳೆ.

ಅಂತೂ ಒಟ್ಟಾರೆಯಲ್ಲಿ, ಬಿಳೀ ಬಟ್ಟೆ ಹೋಗುವುದರ ಜತೆಗೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಹ ನೋಡ್ಕಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಂತೂ ಎಂತಾ ಶುಶ್ರೂಷೆಯೂ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಜತೆಗೆ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸವು ಅವಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಎದ್ದು ಮನೆ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಅವಳ ಮನಸ್ಥಿತಿ ಸರಿ ಇರಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ ಕೂಲಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಒಂದೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೂ ನೂರಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ೭೫ ಭಾಗ ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕಡುಬಡತನವೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎನಿಸುತ್ತದೆ.

ಇದರ ಜತೆಗೆ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಗಂಡನ ಆಸೆ ಸಹ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಜಗಳ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬೇರೆ ದಾರಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. "ಈ ಪಾಪಿ ಜನ್ಮ ಇರುವ ತನಕ ಅನುಭವಿಸಲೇ ಬೇಕು" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಮಹಿಳೆಯರು.

ಹೆಚ್. ಟಿ. ಕಮಲ, ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ

ಎಲ್ಲ ಬರಡು ಇಲ್ಲಿ!

ಕೊಂಚ
ಸಂಭ್ರಮ,
ಸಡಗರ
ಸಂತಸ ಬೇಕು
ಜಡ್ಡುಗಟ್ಟಿದ ಬದುಕಲಿ

ಪುಟ್ಟ ಹುಡುಗಿಯಿದ್ದಾಗ
ಮುತ್ತಿನ ಲೋಲಾಕು ತೊಟ್ಟು
ಜರಿಯಂಚಿನ ಲಂಗವ
ಕೊಳೆಯಾದೀತೆಂದು
ಮೇಲೆತ್ತಿ ಹಿಡಿದು
ಓಡಾಡುವಾಗಿನ
ಸಂಭ್ರಮಬೇಕು.

ಅವ್ವನ ಗೆಳತಿಯರೆಲ್ಲ ಸೇರಿ
ಗಳಗಳನೆ ಅತ್ತು
ಕಿಲಕಿಲನೆ ನಕ್ಕು
ಸೇರುಗಟ್ಟಲೆ ಹಪ್ಪಳ ಹೊಸೆದ
ಸಡಗರ ಬೇಕು.

ದೇವರಿಗೆ
ಹೊತ್ತಿಸಿದ ಬೆಳಕಲಿ
ತೊಡಿಸಿದ ಹೂ-ಗಂಧದಲ್ಲಿ
ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ ಸಂತಸ ಬೇಕು.

ಪೂಜಿಸಲು 'ದೇವ'ನಿಲ್ಲ
ಜಪಿಸಲು 'ಪದ'ಗಳಿಲ್ಲ
ಕಳೆದು ಹೋಗಲು 'ಮಲ್ಲಿಗೆ-ಗಂಧ'ವಿಲ್ಲ
ಹುಡುಕಾಡಲು 'ಚೆನ್ನ'ನಿಲ್ಲ
ಸಡಗರವಿಲ್ಲ, ಸಂಭ್ರಮವಿಲ್ಲ,
ಎಲ್ಲ ಬರಡು ಇಲ್ಲಿ !

- ಸರಸ್ವತಿ ಮ.

ಎದೆಹಾಲಿನ ಸಪ್ತಾಹ ಮತ್ತು ಅಮುಲ್ ಡಬ್ಬ

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಎದೆಹಾಲಿನ ಮಹತ್ವ ಕುರಿತ ಸಪ್ತಾಹ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಟಿ.ವಿ, ಪತ್ರಿಕೆ, ರೇಡಿಯೋಗಳಲ್ಲಲ್ಲದೆ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳು ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಸಭೆ ಸಮಾರಂಭಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ ಎದೆಹಾಲಿನ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸಾರಿ ಸಾರಿ ಹೇಳಲಾಯಿತು.

ಮಗುವಿಗೆ ತಾಯಿ ಹಾಲೇ ಉತ್ಕೃಷ್ಟ, ಅನೇಕಾನೇಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಅದು ಮಗುವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ, ಹಾಲುಣಿಸಿದರೆ ಸೌಂದರ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ಎಂದೆಲ್ಲ ಸಾರಲಾಯಿತು. ಟಿ.ವಿ.ಯಲ್ಲಿ ಈ ಜಾಹಿರಾತು ಮುಗಿದ ತಕ್ಷಣ ದುತ್ತೆಂದು ಅಮುಲಿನ ಜಾಹಿರಾತು! ಇಲ್ಲಿ ಏಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಅನೇಕ. ನಮ್ಮ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ಸ್ವರೂಪೀ ಕುಟುಂಬಗಳು, ಸರ್ಕಾರ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ "ಅದ್ಭುತ" ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಿಂದಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಗುವಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಎದೆಹಾಲು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ? ಹಾಲೂಣಿಸಿದರೆ ಸೌಂದರ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆಂದು ಹಾಲೂಣಿಸದೆ ಇರುವ ತಾಯಂದಿರು ಎಷ್ಟು ಮಂದಿ ಇದ್ದಾರೆ?

ಇನ್ನು ಈ ಕೃತಕ ಹಾಲುಪುಡಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆಹಾರಗಳು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಅಂಶ ಸಾಸಿವೆಯಷ್ಟು. ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಯ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಬಹು ಹಿಂದೆಯೇ ಇವುಗಳ ಜಾಹಿರಾತಿನ ಮೇಲೆ ನಿಷೇಧ ತರಲಾಗಿತ್ತು. ಈಗ ಜಾಗತೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ ಅದು ಮತ್ತೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ಎದೆಹಾಲಿನ ಮಹತ್ವ ಸಾರುವ ಜಾಹಿರಾತಿನ ತಾರ್ಕಿಕವೇ! ಒಪ್ಪತ್ತು ಊಟವಿಲ್ಲದೆ ಹಾಲು ಬತ್ತಿಹೋದ ದುಡಿಯುವ ಹೆಂಗಸು ತಮ್ಮ ಅಷ್ಟಿಷ್ಟು ಸಂಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಈ "ವಿಸ್ಮಯಕಾರೀ" ಹಾಲುಪುಡಿಯನ್ನು ತಂದು ಮಗುವಿಗೆ ಉಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ "ಅದ್ಭುತ ಪುಡಿ" ಕೊಂಚ ಹಾಕಿದರಾಯ್ತು ಭೀಮ ಶಕ್ತಿ ಬರುತ್ತದೆಂಬ ಭ್ರಮೆಯಲ್ಲಿ ನೀರುನೀರಾದ ಹಾಲು ಮಾಡಿ ಕುಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬಲಭೀಮನಂತಾಗಬೇಕಾದ ಮಗು ನರಪೇತನಾದರೆ, ಪಾಪ! "ಅದ್ಭುತ ಪುಡಿ"ಯ ತಪ್ಪೇ?

ಜಾಹಿರಾತಿನ ಮೂಲಕ ಸಪ್ತಾಹಗಳ ಮೂಲಕ, ಎದೆಹಾಲಿನ ಮಹತ್ವ ಸಾರುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಜತೆಗೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ಕಾಸಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ, ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಲಾಭದ ಆಗರವಾಗಿರುವ ಕೃತಕ ಹಾಲಿನಪುಡಿ, ಮಗು ಆಹಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಬಹಿಷ್ಕಾರ ತಂದರೆ ತುಂಬಾ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.

REGD NO. KRNA 271

ಮಾನಸ

ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುವ ಅಮಾನವೀಯ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಬೆಳಕಿಗೆ ತರುವುದಕ್ಕಾಗಿ.

ಶೋಷಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು, ಅದರ ವಿವಿಧ ರೂಪಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ

ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಆತ್ಮೀಯ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಸಂವಾದಕ್ಕಾಗಿ

ಮಹಿಳಾ ಆಂದೋಲನದ ಹೊಸ ದಿಕ್ಕುಗಳ ಹುಡುಕಾಟಕ್ಕಾಗಿ

ವಿಳಾಸ :
ಮಾನಸ
ಪಂಚಾಯಿತಿ ರಸ್ತೆ
ಕಾಡುಗೋಡಿ
ಬೆಂಗಳೂರು - 560 067